AUS DER UNIVERSITÄTS-NERVENKLINIK BRESLAU
DIREKTOR PROF. DR. LANGE

PSYCHISCHE PUBERTÄTSSYMPTOME UND SCHIZOPHRENIE

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
IN DER MEDIZIN UND CHIRURGIE DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER
SCHLESISCHEN FRIEDRICH-WILHELMS-
UNIVERSITÄT ZU BRESLAU

VORGELEGT VON

HERTA COSACK

DRUCK VON WALTER DE GRUYTER & CO. / BERLIN 1932

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Fischer.
2. Berichterstatter: Prof. Dr. Lange.

Einleitung.

Verschiedene Autoren haben darauf hingewiesen, daß sich bei der Schizophrenie — insbesondere bei dem hebephrenen Zustandsbild — Züge finden, die in abgeschwächter Form im Pubertätsalter des gesunden Menschen auftreten. *Kahlbaum*[1]) prägte den Namen der Hebephrenie. Er beschrieb sie als eine Krankheit, die sich auf Grund des Pubertätsprozesses entwickelt.

Die Symptomatologie wurde 1871 von *Hecker*[2]), einem Schüler *Kahlbaums*, genau beschrieben. *Hecker* war der Meinung, daß nicht nur einzelne Züge sondern die Zusammensetzung des gesamten Symptomenkomplexes einem Stehenbleiben auf der Stufe der Pubertät entspricht. Es ist erstaunlich, mit welchem psychologischen Scharfblick er schon damals, als noch keine ausgestaltete Jugendpsychologie existierte, die Vorgänge in der Reifezeit beobachtete. Als wichtigstes Symptom hob er die Formlosigkeit und Verschwommenheit des jugendlichen Wesens hervor, die durch das Auftreten von neuen Empfindungen und Vorstellungen und durch den Kampf des alten mit dem »neuen Ich« zustande kommt, während sich beim Kinde wie beim Erwachsenen »eine bestimmt umgrenzte Form« findet. Beim Jugendlichen bestehen dagegen die schärfsten Kontraste nebeneinander: Freude an frühreifen Gesprächen und überspannten Ideen neben »spezifischer Albernheit«, Zartheit und Empfindlichkeit neben Gemütsroheit. Alle Äußerungen im Handeln und Sprechen sind unfertig und häufig unmotiviert. *Hecker* nahm nun an, daß der Pubertätsprozeß durch Ausbruch der Hebephrenie »in eine pathologische Permanenz erklärt« wird, daß zeitweise deutlich Symptome der Reifezeit in krankhaft gesteigertem Maße in Erscheinung treten und schließlich das Endstadium des hebephrenen Blödsinns erreicht wird. Auch *Kraepelin*[3]) machte auf verschiedene Ähnlichkeiten zwischen der Pubertät und der läppischen Verblödung aufmerksam. Er schrieb in diesem Zusammenhang: »Dahin gehört die Neigung zu ungeeigneter Lektüre, die naive Beschäftigung mit den 'höchsten Problemen', die unreife Schnellfertigkeit des Urteils, die Freude an Schlagworten und

---

[1]) *Kahlbaum,* Gruppierung der psychischen Krankheiten, Z. f. d. ges. Neur. u. Psych., 1863.

[2]) *Hecker,* Die Hebephrenie, Virch. Arch. Bd. 52, S. 394, 1871.

[3]) *Kraepelin, E.,* Lehrbuch der Psychiatrie, 1893.

klingenden Redensarten, ferner der unvermittelte Stimmungswechsel, die Niedergeschlagenheit und Ausgelassenheit, die gelegentliche Reizbarkeit und die Triebartigkeit des Handelns. Auch die Abgerissenheit der Gedankengänge, das halb gespreizte, großsprecherische, halb verlegene scheue Wesen, das alberne Lachen, die unpassenden Scherze, die gezierte Sprechweise, die gesuchte Derbheit und die gewaltsamen Witze sind Erscheinungen, die beim Gesunden wie beim Kranken auf jene leichte innere Erregung hindeuten, mit welcher die Umwälzungen der Geschlechtsentwicklung einherzugehen pflegen.« Wille[4]) fand bei allen in der Pubertätszeit ausbrechenden Psychosen »pathologische Verzerrungen gewisser Eigenschaften, die auch der normalen Pubertät eigen sind«. Die von ihm angeführten Symptome decken sich im wesentlichen mit den von *Kraepelin* beschriebenen. *Bleuler*[5]) erweiterte den Begriff der Hebephrenie und rechnete auch die im späteren Alter auftretenden Krankheitsformen dazu. Außerdem vertritt er die Ansicht, daß die Flegeljahrsymptome nicht viel seltener auch bei anderen Zustandsbildern der Schizophrenie vorkommen, deren »Komplexe eine Selbstüberhebung und Gernegroßsein bedeuten«. Schließlich ist noch *Kretschmer*[6]) zu nennen, der außer den erwähnten Eigenschaften gewisse Ähnlichkeiten in der Sexualität beschreibt. Diese Verwandtschaft besteht darin, daß beim Pubertierenden, wie häufig auch beim Schizophrenen, die somatische mit der psychischen Anlage des Sexualtriebes noch nicht verschmolzen ist.

Nach der *Heckers*chen Arbeit ist bisher ein Vergleich an einzelnen Kranken noch nicht durchgeführt worden. Ein solcher Versuch ist um so lohnender, als die Jugendpsychologie in den letzten Jahren erst ihre wissenschaftliche Begründung gefunden hat und somit die Möglichkeit besteht, neue Vergleichspunkte heranzuziehen.

Zunächst sei eine kurze Zusammenfassung wichtiger Pubertätssymptome, nach dem Stande der heutigen Jugendpsychologie, vorausgeschickt. Hierbei ist vor allem das zusammenfassende Werk von *Charlotte Bühler*, »das Seelenleben des Jugendlichen«, verwendet worden. Dann folgt der Versuch, an Hand von acht Krankheitsgeschichten Schizophrener die gemeinsamen Symptome aufzuweisen. Der Schluß faßt die Ergebnisse zusammen und setzt sich mit der Literatur auseinander.

I.

Die Pubertät in ihren psychologischen Symptomen.

Die Pubertät ist die Zeit der körperlichen und seelischen Reifung, die von der Kindheit zur Adoleszenz überleitet. Körperliche und seelische Pubertät fallen zeitlich nicht immer zusammen. Häufig beginnen die seelischen Veränderungen schon früher[1]). *Charlotte Bühler* gliedert im Anschluß an *E. Schopen*[2])

[4]) *Wille, W.*, Die Psychosen des Pubertätsalters, Leipzig, 1898.

[5]) *Bleuler, E.*, Dementia praecox, *Aschaffenburgs* Handbuch, IV, 1, Wien, 1911.

[6]) *Kretschmer, E.*, Körperbau und Charakter, Berlin, 1930.

[1]) *Bühler, Ch.*, Seelenleben, S. 22.

[2]) *Schopen, E.*, Beiträge zur Erziehung der männlichen Jugend, Mainz, 1918.

die Reifezeit in zwei Phasen: die Pubertät, die Zeit der weitgehend negativen Einstellung, und die Adoleszenz, die Zeit der Lebensbejahung, die den Übergang zur ruhigen Ausgeglichenheit des Erwachsenen bildet. Am Ende der Kindheit ist die höchste Anpassungsmöglichkeit an die kindlichen Lebensbedingungen erreicht. Wir finden in diesem Alter gesteigertes Kraftgefühl, das mit positivem Lebensgefühl und ausgeprägtem Selbstbewußtsein Hand in Hand geht. Dieser Gleichgewichtszustand wird durch die ersten Anzeichen der Pubertät gestört. Auf jedem Gebiete wird die produktive Leistungsfähigkeit herabgesetzt. Unruhe, Unlust und Reizbarkeit stellen sich ein. Der Jugendliche wird gleichgültig gegen seine früheren Interessen. Die Einstellung gegen die Umwelt wird passiv oder sogar feindselig, die erzieherische Beeinflussung wird unmöglich; gar zu leicht geraten die Jugendlichen in dieser Zeit unter den Einfluß sozial und sittlich entgleister Menschen. Sie leiden unter ihrem seelischen Zustande und sind doch nicht imstande, etwas daran zu ändern. Auch der Körper gehorcht nicht mehr. Die Bewegungen werden ungraziös und unproportioniert. Die Jugendlichen selbst empfinden sich häufig genug als unschön. *Ch. Bühler* bezeichnet dieses Anfangsstadium der Pubertät als »negative Phase«[3]). Auf die negative Phase folgt die Pubertät im engeren Sinne. Auch in dieser Zeit fühlt sich der junge Mensch zerrissen und gequält und lebt noch mit sich und der Welt in Unfrieden. Aber es finden sich schon positive Äußerungen. Der junge Mensch beginnt sich selbst zu erleben. Neben aller Qual kommt es durch die neue Erlebnisfülle zu Höhepunkten des Glücksgefühls, wie sie dem Kinde unbekannt sind. Schließlich erwächst aus der selbstgewollten Einsamkeit die Sehnsucht nach einem liebevollen, verstehenden Menschen. Auf diesem Wege kann das Band mit der Umwelt wieder geknüpft werden. Allmählich gewinnen Lebenslust und freudige Zukunftshoffnungen das Übergewicht. Die völlig positive Einstellung ist das Kriterium der Adoleszenz.

Bei Mädchen fällt der Beginn der negativen Phase in das 11. bis 13. Lebensjahr, dauert etwa zwei bis neun Monate und findet mit dem Auftreten der ersten Menstruation ihren Abschluß[3a]). Bei Knaben tritt die Pubertät erst zwischen dem 14. und 16. Jahr ein. Die negative Phase ist zeitlich nicht immer scharf abgrenzbar. Der Beginn der Adoleszenz liegt bei beiden Geschlechtern im 17. Lebensjahr.

---

[3]) *Bühler, Ch.*, Seelenleben, S. 26.

[3a]) *Hetzer*, H., Der Einfluß der negativen Phase auf soziales Verhalten und literarische Produktion pubertierender Mädchen.

Tumlirz[4]) trifft eine andere Einteilung, indem er die Zeit vom 12. bis 14. Lebensjahr »Trotzalter«, bis zum 17. Jahre »eigentliche Reifezeit« und etwa bis zum 20. Jahre »Jünglings- und Jungfrauenalter« nennt. Im »Trotzalter« verneint das Kind sich selbst und die Umwelt, in den »Reifejahren« bejaht der junge Mensch nur sich selbst, nachdem er sein Innenleben entdeckt hat, und im »Jünglings- und Jungfrauenalter« bejaht er schließlich sich selbst und die Umwelt. *Tumlirz* macht dabei auf die wichtige Tatsache aufmerksam, daß der Dreizehnjährige noch nicht weiß, warum er trotzig und ablehnend ist, während der Fünfehn- bis Sechzehnjährige eine ganz bewußte Abwehrstellung gegen die Umgebung einnimmt, da er sich ungestört mit seinem neuentdeckten Innenleben beschäftigen will und den Wert seiner Persönlichkeit bedeutend überschätzt.

Für die Dauer der Reifezeit ist das geistige Niveau des Jugendlichen ausschlaggebend. *Bernfeld*[5]) hat für die »Reifung bei Kultivierten« den Begriff der »gestreckten Pubertät« geprägt. Im Verlauf der männlichen und weiblichen Reifezeit bestehen Unterschiede, die durch den verschiedenen Zeitpunkt des Beginns bedingt sind.

Entwicklung des Ichgefühls.

William Stern[6]) definiert die Pubertät als die »Zeit der Entdeckung der Werte und der Auseinandersetzung zwischen dem Ichwert und den Weltwerten«. Auch das Kind hat schon Persönlichkeitserlebnisse. Für das Kind aber ist sein Ich eine Selbstverständlichkeit, während es für den Jugendlichen zum Problem wird. Die Ich-Erkenntnis kann so plötzlich auftreten, daß die Empfindung einer Persönlichkeitsspaltung hervorgerufen wird, als stelle sich ein neues Ich dem alten, kindlichen gegenüber[7]). Meist aber vollzieht sich dieser Übergang allmählich. Die eigene Innenwelt beginnt das Interesse zu fesseln. Zwischen der eigenen Persönlichkeit und den anderen Menschen taucht eine Kluft auf, die unüberbrückbar erscheint. Das Gefühl der Einsamkeit und Verlassenheit überkommt den jungen Menschen. Er fühlt sich von den Angehörigen und den nächsten Freunden unverstanden und zieht sich von allen zurück.

Am quälendsten aber wird es empfunden, daß die Persönlich-

---

[4]) *Tumlirz, O.*, Die Reifejahre, Leipzig, 1927, S. 25, 79.

[5]) *Bernfeld*, Über eine typische Form d. männl. Pubertät, Imago IX, 1923, u. *Bühler*, Ch., Das Seelenleben des Jugendlichen, 1929.

[6]) *Stern, W.*, Vom Ichbewußtsein des Jugendlichen, Z. f. päd. Ps., 23. Jahrg., 1922.

[7]) *Delius, R.*, Schöpfertum, 2. Aufl., Darmstadt, 1922.

keit in sich selbst so wenig gefestigt ist. In keinem Lebensalter findet man ein stärkeres seelisches Fluktuieren. Das ungleichmäßige Wachstum »aller Funktionen des Körpers und der Seele«[8]), die »Unverbundenheit der einzelnen Sinnrichtungen«[9]) sind typisch für das Pubertätsalter. Dadurch wird der Jugendliche dauernd zwischen Extremen hin- und hergeworfen. Er versteht sich selbst nicht mehr, und mit dem eigenen Ich wird auch die Umwelt problematisch. Alle bisher angewandten Maßstäbe verlieren ihre Gültigkeit. Selbstanalysen sollen Aufschluß geben. Manche Jugendliche versuchen jetzt, sich selbst und die Umwelt intellektuell zu erfassen und zu kritisieren. Bei geistig wenig Hochstehenden kann es dabei zu »öder Krittelei« und »borniertem Negativismus«[10]) kommen. Das letzte Ziel ist die Erfassung des Selbstzwecks.

Eine andere Form der Icherfassung ist das bewußte Schwelgen in Stimmungen.

Die Selbsteinschätzung ist noch unsicher und schwankt zwischen Über- und Unterschätzung der eigenen Persönlichkeit. In beidem spiegelt sich die dauernde Beschäftigung mit dem Ich. Durch die eigene Unsicherheit wird der Jugendliche empfindlich gegen jede fremde Kritik. Wie alle neuentdeckten Werte wird auch der Ichwert zuerst überschätzt. Der Jugendliche ist Individualist und sucht immer die Besonderheit und die Andersartigkeit seiner Person zu betonen. Er findet noch nicht die ihm entsprechenden Ausdrucksformen und sucht sich bewußt interessant zu machen. Darum wirkt das Verhalten oft so geziert, albern und unecht. In diesem Zusammenhang ist auch die häufige Derbheit und Auffälligkeit des Benehmens und das Kokettieren mit den eigenen Stimmungen und Gefühlen verständlich. Es handelt sich hier nicht um Egoismus, sondern um ein »geistiges Wichtignehmen des Ich[10])«. Es darf nicht übersehen werden, daß das Bewußtsein niemals ein klares Abbild des »Persönlichkeitswertes« ist. *Stern*[11]) unterscheidet ein »ichgemäßes« und ein »täuschendes« Bewußtsein, das gerade im Pubertätsalter eine große Rolle spielt. Die Icherhöhung kann nur ein Deckmantel für Unsicherheit und Unbehagen sein. Die Selbstverkleinerung dagegen weist auf jugendliche Eitelkeit hin. Gerade die Vertiefung in die eigene Schlechtigkeit hat für den Pubertierenden etwas Reizvolles.

---

[8]) *Bühler, Ch.*, Seelenleben, S. 100.
[9]) *Spranger, E.*, Psychologie d. Jugendalters, S. 51.
[10]) *Stern, W.*, Vom Ichbewußtsein d. Jugendlichen.
[10]) *Stern, W.*, Vom Ichbewußtsein des Jugendlichen.
[11]) *Stern, W.*, Vom Ichbewußtsein des Jugendlichen.

Die Täuschung über das eigene Ich kann unbewußt sein, kann aber auch bewußt werden, wie es *Franziska Baumgarten*[12]) in ihrer Arbeit über »die Lüge bei Kindern und Jugendlichen« nachweist. Während das Kind aus Angst oder um eines Vorteils willen lügt, tritt beim Jugendlichen eine neue Art Lüge, die »Lüge des Persönlichkeitsschutzes« in den Vordergrund. Seelische Erlebnisse werden ängstlich vor der Umwelt verborgen, eine Mitteilung für Selbstpreisgabe gehalten, und wenn sie erzwungen werden soll, wird der Ausweg der Lüge gefunden. Nur vor wenigen Menschen, die sein volles Vertrauen besitzen, läßt der Jugendliche diesen Schleier fallen. In manchen Augenblicken überkommt ihn der unwiderstehliche Drang zu beichten, und sein Innerstes vor dem Menschen auszubreiten, von dem er liebevolles Verständnis erhofft.

Triebleben.

Der Sexualtrieb entwickelt sich auf zwei verschiedenen Linien, die in der Pubertät noch getrennt nebeneinander herlaufen. Diese beiden Komponenten werden von *Moll*[13]) Kontrektations- und Detumeszenztrieb, von *Spranger*[14]) Erotik und Sexualität im engeren Sinne genannt. Sehnsucht, Schwärmerei, scheue Verehrung und erotisch gefärbte Freundschaft sind Ausdrucksformen des Kontrektationstriebes. Diese Liebe des Jugendlichen ist uneigennützig, kann ohne jedes sexuelle Begehren sein und ist durch eine gewisse Annäherungsscheu charakterisiert. Sie richtet sich oft auf das eigene Geschlecht. Unabhängig von dem Annäherungsbedürfnis an ein anderes Individium erwacht der Detumeszenztrieb, der Trieb zur Geschlechtshandlung. Häufig wird er durch zufällige körperliche Reize hervorgerufen und findet in der Onanie die erste Befriedigung. 90%[15]) aller Knaben masturbieren vorübergehend während des Pubertätsalters. *Spranger*[16]) weist darauf hin, daß in diesem Alter auch andere Perversionen keine Seltenheit sind. Dahin gehören die fetischistischen, narzistischen und homosexuellen Neigungen in den Reifejahren. Diese Erscheinungen kommen und gehen und hinterlassen nicht einmal einen tiefgreifenden Eindruck. Im Zusammenhang mit der Sexualentwicklung treten noch verschiedene Begleittriebe

---

[12]) *Baumgarten, F.*, Die Lüge bei Kindern und Jugendlichen. Beiheft 15d. Z. angew. Ps. Leipzig, 1917.

[13]) *Moll, A.*, Das Sexualleben des Kindes, Leipzig, 1910.

[14]) *Spranger, E.*, Psychologie des Jugendalters. 12. Auflage, Leipzig, 1929.

[15]) *Bühler, Ch.*, Seelenleben, S. 62.

[16]) *Spranger, E.*, a. a. O., S. 122.

auf, die von *Karl Groos*[17]) zum erstenmal zusammengestellt worden sind. Er nennt den Kampftrieb, der als Oppositionslust, Radikalismus und Rauflust in Erscheinung tritt und den Selbstdarstellungstrieb, dessen Äußerungsform Eitelkeit, Putzsucht, Prahlerei und der Bekenntnisdrang des Jugendlichen sind. *Ch. Bühler*[18]) rechnet dazu noch den Wandertrieb als typische Pubertätserscheinung. Gegen das andere Geschlecht wird häufig in diesen Jahren Abneigung empfunden. Die ersten Annäherungsversuche sind scheu und ungeschickt. Erst in der Adoleszenz erwacht die Fähigkeit seelisch-körperlicher Liebe. Frühzeitiger Geschlechtsverkehr bedeutet ein Zukurzkommen der geistigen Entwicklung und wird deshalb von den meisten Jugendpsychologen[19]) als Entwicklungsstörung angesehen. Die Pubertät wird dadurch abgekürzt, während gerade aus der Unzufriedenheit, Ruhelosigkeit und der Beschäftigung mit dem eigenen Innenleben wertvolle geistige Reichtümer entstehen.

Willensentwicklung.

Die normale Entwicklung des Willens wird durch das neue Triebbegehren in der Pubertät gestört. Wir nennen diese Zeit das zweite Trotzalter. Das Wollen des Jugendlichen ist zunächst uneinheitlich und fahrig und beschränkt sich auf prinzipiellen Widerstand gegen Tradition und Zwang. Bald hierhin und bald dorthin wird er getrieben. Häufig kommt es in dieser Zeit zu Impulshandlungen, die zunächst völlig unverständlich für den Jugendlichen selbst und seine Umgebung sind und nur aus der inneren Spannung heraus verstanden werden können. Erst allmählich erfolgt der Übergang zur einheitlichen Zielsetzung und zu den Wahlhandlungen des Adoleszenten.

Intellekt und Gefühlsleben.

Die Entdeckung des eigenen Innenlebens hat auch eine Wandlung der »theoretischen Intelligenz«[20]) zur Folge. An Stelle der realistischen Interessen der Vorpubertät tritt abstraktes Theoretisieren. Die großen Weltanschauungsfragen auf religiösem, philosophischem und politischem Gebiet fesseln das Interesse. Die Gesetzmäßigkeiten in der Entwicklung des jugendlichen Intellekts sind noch wenig erforscht. Es scheint aber eine

---

17) *Groos, K.*, Zur Psychologie der Reifezeit. Internat. Monatsschr. f. Wiss., Kunst und Technik, IV, 1912.

18) *Bühler, Ch.*, a. a. O., S. 60.

19) *Bühler, Ch., Tumlirz, O., Spranger,* E., a. a. O.

20) *Stern, W.*, Die Intelligenz der Kinder u. Jugendlichen u. die Methoden ihrer Untersuchung. 4. Aufl., Leipzig, 1928.

ausgesprochene Trennung des begrifflichen vom anschaulichen Denken stattzufinden[21]). Losgelöst von Verstand und Willen erwacht ein lebhaftes Vorstellungsleben. Intensive Wachträume jeder Art, manchmal von quälendem sexuellem Inhalt, sind die Regel. Vielleicht spielen hier die eidetischen Fähigkeiten des Jugendlichen, die gerade in der Pubertät ihren Höhepunkt erreichen, eine Rolle. Die Phantasie des Pubertierenden ist nicht produktiv im Sinne des Künstlers, aber bedeutend intensiver als beim Erwachsenen. Das lebhafte Gefühls- und Phantasieleben bildet zunächst ein starkes Hindernis für die Entwicklung des theoretischen Denkens. Ziellose Sehnsucht, die erst allmählich einen konkreten Inhalt bekommt, erwächst aus der Unruhe und der Unzufriedenheit des Reifenden. Das Icherleben und die unklare Sehnsucht führen zu dem reichen, wechselvollen Stimmungsleben der Pubertätszeit. Ein Hin- und Herschnellen zwischen den verschiedenen Stimmungen ist in dieser Zeit typisch und entspricht dem ebenso raschen Vorstellungswechsel. Es kommt oft zu ungehemmter Hingabe an melancholische und sentimentale Stimmungen. Eine gewisse Überschwenglichkeit des Gefühls, ein Kokettieren mit den eigenen Stimmungen ist typisch für diese Entwicklungsstufe. Aus den Pubertätsstürmen erwächst der Schreibdrang des Jugendlichen. Tagebücher sind die häufigsten und aufschlußreichsten Dokumente. Auch im künstlerischen Schaffen sucht der junge Mensch ein Ventil für sein aufgewühltes Seelenleben. Die »jugendliche Kunst ist Ausdruckskunst«[22]) und vernachlässigt die Form. Darum steht die Lyrik, die die individuellste Form gestattet, an erster Stelle.

Von *Tumlirz*[23]) wird mit Recht darauf hingewiesen, daß man sich die Jugendlichen im zweiten Trotzalter nicht nur als »zerfahrene«, »schmerzgequälte«, mit sich und der Welt zerfallene Individuen vorstellen darf. Bei vielen Gelegenheiten sind sie noch unbekümmerte, sorglose Kinder. Die Entwicklungslinie jedoch ist unverkennbar. Nach einer Phase der Unruhe, Unzufriedenheit und Leistungsunfähigkeit kommt es zur Entdeckung des eigenen Innenlebens. Es folgt eine Zeit der Überbetonung aller persönlichen Probleme, des mangelnden Interesses an der Realität. Durch persönlich-menschliche Beziehungen und durch die Entdeckung der Welt der Werte wird schließlich das zerrissene Band wieder geknüpft.

---

[21]) *Bühler, Ch.*, a. a. O. S. 126.
[22]) *Spranger, E.*, a. a. O., S. 67.
[23]) *Tumlirz, O.*, a. a. O., S. 89.

II.

Schizophrene Krankheitsbilder und ihre Analyse im Hinblick auf Pubertätssymptome.

1. Krankengeschichte: Franz K. — Landwirt.

Der Patient, der jetzt 30 Jahre alt ist, hatte mit 22 Jahren den ersten schizophrenen Schub. Er zeigte ein bald läppisches, bald trotziges und reizbares Verhalten, lief grundlos von Hause fort und spielte seinen Mitmenschen jeden Schabernack. Er beging eine Menge unsinniger Handlungen und kam schließlich wegen Zechprellerei und Entwendung eines alten Handwagens mit dem Strafgesetz in Konflikt. Daraufhin wurde er für einige Monate in einer Nervenanstalt untergebracht. Er war dann jahrelang wenig auffällig. Jetzt wird er wieder in die Klinik eingeliefert, weil die Angehörigen seit einiger Zeit vor seinen tätlichen Angriffen nicht sicher sind.

Patient ist ein großer, kräftiger Mann, der zunächst durch seine ungeschickten, linkischen Bewegungen auffällt; er zeigt auf der Station, wie schon zu Hause, ein aggressives Verhalten: er beschimpft Ärzte und Pfleger und hänselt seine Mitpatienten bei jeder Gelegenheit. Zur Rede gestellt, leugnet er in gereiztem Ton alle Unarten, versucht im Gegenteil sein Verhalten in jeder Situation als mustergültig hinzustellen. Er trägt ein betontes Selbstbewußtsein zur Schau, ist rechthaberisch und eitel; alle anderen Menschen hält er für dumm und unfähig. In besonders wegwerfendem Tone redet er von seinen Angehörigen, die ihn in die Anstalt gebracht haben und von seiner Braut, die ihn verlassen hat.

Auch seine intellektuellen Fähigkeiten sind von der allgemeinen Oppositionslust beherrscht. Um widersprechen zu können, behauptet er die unsinnigsten Dinge, während sonst keine auffallenden Denkstörungen vorhanden sind. In seinen Reden ist er frech und schlagfertig und erzählt mit Vorliebe freche Witze.

Halluzinatorische Erlebnisse können nach dem Verhalten des Kranken mit Sicherheit angenommen werden. Patient ist jedoch sichtlich unangenehm berührt, wenn er darüber befragt wird, und versteht es meisterhaft zu dissimulieren.

Seine Affekte sind nicht nachhaltig und dauernden Schwankungen unterworfen. Läppisches Lachen und zornige Erregungen wechseln ständig miteinander.

Wir finden hier viele Wesenszüge, die uns von der normalen Pubertät bekannt sind. Neue Triebe erwachen in der Reifezeit und zerstören die Einheit und Selbstsicherheit der kindlichen Persönlichkeit. Rascher Stimmungswechsel wird zur Regel. Das Wollen und Handeln wird uneinheitlich, es erschöpft sich häufig in der Opposition gegen die Umwelt. Auch die ungeschickten, eckigen Bewegungen sind ein Ausdruck der inneren Gespanntheit und Unsicherheit. Aus diesem Zustand heraus ist der junge Mensch reizbar und zu unvorhergesehenen Impulshandlungen geneigt. So berichtet *Spranger*[24]) über einen typischen Fall, in

[24]) *Spranger*, Psychologie des Jugendalters, S. 202.

dem ein wohlerzogener Jugendlicher aus »geringfügigem Anlaß« am Mittagstisch plötzlich mit der Gabel den Teller durchstößt. Alles ist in Disharmonie, bis es dem Jugendlichen schließlich gelingt, Herr seiner Triebe zu werden, und im selbstgewählten Ideal das leitende Prinzip seines Handelns zu finden.

Dasselbe Bild der halbgeformten Persönlichkeit bietet unser Patient. Die bekannten Pubertätstriebe beherrschen ihn: der Wandertrieb läßt ihn grundlos von seiner Familie fortlaufen, der Kampftrieb zeigt sich in der körperlichen und geistigen Rauflust, der Selbstdarstellungstrieb schließlich findet seinen Ausdruck in Prahlerei und Eitelkeit. Wie der Jugendliche ist er in seinem Handeln ziellos und zerfahren. Es kommt immer wieder zu Kurzschlußhandlungen, die wie die Entladung einer inneren Spannung wirken.

So wie der Jugendliche in seiner Selbsteinschätzung unsicher ist, wie er nur als Deckmantel für seine Unsicherheit betontes Selbstbewußtsein zur Schau trägt, das ganz im Gegensatz zu den tatsächlichen Leistungen steht, so verhält es sich auch bei unserem Patienten. Der Kranke prahlt mit seinen Fähigkeiten und versucht durch freches Benehmen die anderen Menschen einzuschüchtern. Aber immer wieder kommt die innere Unsicherheit unverhüllt zum Vorschein in der Erregung, mit der er seine Handlung verteidigt und in dem überheblichen Ton, mit dem er besonders die Menschen, die sein Selbstgefühl gekränkt haben, kritisiert. Aus den Äußerungen über Braut und Angehörige geht dieses besonders deutlich hervor. Er selbst übersieht die Sachlage nicht; er ist ernstlich von seinem eigenen Wert überzeugt. Gerade dieses »täuschende Bewußtsein« im Gegensatz zum »ichgemäßen Bewußtsein« bezeichnet *William Stern*[25]) als typische Pubertätserscheinung.

Ein Symptom, das wir häufig bei Schizophrenen finden, ist das Dissimulieren psychotischer Erlebnisse. Es ist fraglos, daß diese Erlebnisse für den Kranken von viel größerer Bedeutung sind als die Realität. Aber gerade diese Dinge verheimlicht er. Und das ist auch eine charakteristische Verhaltungsweise des Jugendlichen, daß er seine tiefsten Erlebnisse scheu verbirgt. *F. Baumgarten*[26]) weist nach, daß die Furcht vor Preisgabe persönlichster Erlebnisse ein häufiges Motiv der Lüge im Jugendalter bildet, während dieses Motiv bei der Lüge des Kindes noch keine Rolle spielt. Das Verhalten des Kranken entspricht also in wesentlichen Zügen dem Verhalten eines Jugendlichen auf niedrigem geistigen Niveau.

---

[25]) *Stern, W.*, Vom Ichbewußtsein des Jugendlichen.
[26]) *Baumgarten, F.*, Die Lüge bei Kindern u. Jugendlichen.

2. Krankengeschichte: Helene G. — Der Mann Bahnhofsvorsteher.

Pat. erkrankte im Alter von 34 Jahren. Früher hatte sich nichts Auffälliges in ihrem Benehmen gezeigt. Plötzlich wurde sie reizbar, machte ihrem Manne nach mehrjähriger, glücklicher Ehe Vorwürfe, daß er sie nicht mehr befriedigen könne und war zu keiner Arbeit mehr zu gebrauchen.

Nach der Aufnahme in die Klinik war sie völlig unzugänglich, wälzte sich im Bett herum und reagierte auf jeden äußeren Reiz mit lautem Lachen, Schreien und Schimpfen. Dabei war der Gesichtsausdruck leer und gleichgültig. Sie belästigte ihre Umgebung zuerst mit sexuellen Attacken, bis die Übererregbarkeit sexueller Kälte wich. Es gelang fast nie, in der Unterhaltung mit ihr in Konnex zu kommen, und wenn, dann nur für wenige Augenblicke. Wenn sie überhaupt auf Fragen antwortete, so sprach sie manieriert und verdrehte die Worte des Arztes. Ihre spontanen Äußerungen erschöpften sich in zerfahrenen, gedankenarmen Phrasen und Beschimpfungen anderer Patienten. Ihre Handlungen waren ebenso sinnlos und gegen die Umgebung gerichtet. Sie war außerordentlich reizbar und schlug häufig auf Pflegepersonal und Mitpatienten ein.

Als die Patientin auf der Abteilung nicht mehr gehalten werden konnte, und man sie in ein Einzelzimmer verlegte, änderte sich ihr Verhalten schlagartig. Das läppische, erregte Wesen kam kaum mehr zum Vorschein. Sie war aber noch häufig deutlich negativistisch. Sie drehte sich zur Wand, zog ihre Hand zurück und war nicht zum Antworten zu bewegen, wenn der Arzt ans Bett trat. Nur selten war sie zugänglich.

Die Umgebung scheint ein starker Reiz gewesen zu sein und darum diese verzerrten Reaktionsformen hervorgerufen zu haben. Auf die Frage, warum sie im Saale so laut gewesen sei, antwortete Pat.: »Ich habe so eine Wut auf die anderen gehabt. Die reizen mich so.« Wenn sie jetzt einmal eine Stunde mit den anderen Kranken zusammen gewesen ist, verlangt sie immer wieder in ihr Zimmer zurück. Sie selbst empfindet die Einsamkeit als wohltuend.

Hier besteht im sozialen Verhalten eine interessante Parallele zum Jugendalter. *Hetzer*[27]) berichtet von ihren Beobachtungen an Hortkindern, daß der Beginn der negativen Phase an einer Absonderung von der Gemeinschaft kenntlich war. Die Jugendlichen nahmen jede Unbequemlichkeit in den Kauf, um nur allein sein zu können. Einige blieben dem Hort, den sie vorher und nachher gern besuchten, fern und trieben sich statt dessen allein in den Gassen herum. Ein Mädchen bittet die Mutter sogar, sie lieber in der unfreundlichen Wohnung einzuschließen statt in den Hort zu schicken. Andere Mädchen, die während dieser Phase in den Hort kamen, suchten nach Isolierungsmöglichkeiten. Es entwickelte sich schließlich ein Spiel, einen »Winkel für sich allein

[27]) *Hetzer, H.*, Der Einfluß der negativen Phase auf soziales Verhalten und literarische Produktion pubertierender Mädchen. Qu. u. St. z. Jugendk. Heft IV, 1926.

haben«, an dem bald auch die Jüngeren teilnahmen, die aber typischerweise in ganzen Spielgruppen diese Winkel bezogen. Die Pubertierenden dagegen duldeten keinen Menschen um sich. Häufig blieb es nicht bei passivem Sichzurückziehen, sondern es kam zu tätlichen Angriffen auf die Gruppe. Ein Mädchen sagte später: »In der Zeit hätte ich alle Tage einen Menschen umbringen können.«

Ein ähnliches Verhalten zeigt unsere Patientin. Die Reizbarkeit und die feindselige Einstellung gegen jede Gemeinschaft findet sich bei ihr in gesteigerter Form. Auch sie findet in der Einsamkeit eine deutliche Entlastung. Das alberne, läppische Wesen der Pat. wird in der Pubertät gerade bei Mädchen häufig beobachtet. Mir selbst wurde ein Fall berichtet, in dem zwei Mädchen während der Schulstunde ohne ersichtliche Ursache zu lachen begannen und nicht mehr aufhören konnten. Trotzdem sie vom erzürnten Lehrer bestraft und schließlich hinausgeschickt wurden, konnten sie sich erst nach langer Zeit wieder beruhigen. Dieses Krankheitsbild bietet einige neue Vergleichsmöglichkeiten, insbesondere mit der negativen Phase des Pubertätsalters.

3. Krankengeschichte: Frieda K. — Blumenbinderin.

Die jetzt 34jährige Patientin ist klein, schwarzhaarig und von dysplastischem Habitus. Sie stammt aus belasteter Familie und hatte mit 24 Jahren ihren ersten schizophrenen Schub. Sie mußte damals in eine Anstalt gebracht werden und fiel dort vor allem durch ihr läppisches, vorlautes Wesen auf. Der Gedankengang war zerfahren: inhaltlich kehrten politische und religiöse Züge immer wieder. Wenn Pat. überhaupt auf Fragen geordnet antwortete, so tat sie es nur in überheblichem, wegwerfendem Tone. Im allgemeinen verhielt sie sich zur Umgebung passiv, war manchmal aber zu Tätlichkeiten geneigt. Zuweilen zeigte sie sich ungeschickt zärtlich.

Nach Entlassung aus der Klinik war Pat. sogar wieder in ihrem Beruf als Blumenbinderin tätig. Auffallend ist es, daß sie bis zu ihrem 34. Lebensjahre treues Mitglied eines christlichen Jungfrauenvereins blieb. Sie lehnte strikte jede Bekanntschaft mit Männern ab; sie heiratete auch nicht, obwohl sie dazu Gelegenheit gehabt hätte.

Pat. wird jetzt mit 34 Jahren wieder in die Klinik gebracht, weil sie ein zu aufgeregtes Benehmen an den Tag legt. Auf der Krankenstation zeigt sie bald ein wehleidiges, bald ein läppisches Verhalten. Sie ist von einem unbezwingbaren Rededrang beseelt und bekrittelt alles, was im Saale vor sich geht. Sich selbst hält sie für die Hauptperson und verbessert Arzt, Pflegerinnen, Mitpatienten bei jeder Gelegenheit. Jedes Wort bezieht sie auf sich und antwortet dementsprechend darauf, häufig mit oberflächlichen Wortwitzen. Ihr Selbstbewußtsein scheint auf den ersten Blick übertrieben zu sein. Bei näherer Untersuchung stellt sich jedoch heraus, daß sie es immer wieder durch das Urteil anderer Menschen über sie stützen muß. Auf den Vorwurf, daß sie eine schlechte Christin sei, ant-

wortet sie z. B., daß dieses nicht stimmen könne, weil sie sehr gute Zeugnisse habe, in denen mehrmals »treu und ehrlich« stünde. Außerdem würde sie von dem Pfarrer, der den Jungfrauenverein leite, sehr geschätzt, und sei Patentante bei dem Sohn eines anderen Pfarrers.

Bei jeder Gelegenheit setzt sie den Pflegerinnen Widerstand entgegen: sie schimpft und schlägt nach ihnen und spuckt das Essen wieder aus. Sie versteht es, ihre Umgebung dauernd in Atem zu halten. Ihre Mitpatienten hänselt sie gern; bisweilen kommt es zu Zänkereien, die schließlich in Schlägereien ausarten. Gegen den Arzt verhält sie sich meist betont ablehnend und empfängt ihn häufig mit den Worten: »Nee, Sie will ich ja garnicht heute sehen!« Manchmal kokettiert sie mit ihm in ganz ungeschickter Weise: sie fällt während der Visite mit strahlendem Gesicht der Schwester oder der Ärztin um den Hals und sagt triumphierend zum Arzt: »Die hab ich furchtbar gern!«

Das Denken der Kranken ist völlig zerfahren. Sie ist nicht imstande, den einfachsten logischen Schluß zu ziehen, während ihr Allgemeinwissen überraschend gut ist und sie in ihrem Gedächtnis selbst ganz unwesentliche Dinge behalten hat, die sich vor zehn Jahren ereignet haben. Die negativistische Einstellung spielt auch in ihrem Denken eine Rolle. So behauptet sie manchmal die absurdesten Dinge, nur um widersprechen zu können. Halluzinationen und Wahnideen scheinen nicht vorhanden zu sein.

In ihrem Affekt ist sie immer läppisch-heiter.

Das psychische Bild, das die Kranke bietet, ähnelt in manchen Zügen dem geistigen Niveau eines Jugendlichen an der Grenze zwischen Vorpubertät und Pubertät. Schon in dem läppisch-heiteren Gebahren, in dem Hänseln der anderen Patienten und in der Freude an schlagfertigen Wortwitzen besteht eine Parallele zur Reifezeit. Selbstherrlichkeit, gesteigertes Kraft- und Selbstbewußtsein sind in der Vorpubertätszeit vorherrschend. Übermütig und prahlerisch sind die Kinder dieses Alters und haben vor keiner Autorität mehr Respekt. Den kindlichen Lebensbedingungen sind sie gewachsen, und die Probleme der Reifezeit sind ihnen noch fremd.

Auch unsere Patientin fühlt sich über alles erhaben und stellt die eigene Person immer in den Vordergrund. Allen anderen Menschen will sie Vorschriften machen und wird daran nicht einmal durch die Autorität des Arztes gehindert. Das Selbstbewußtsein scheint oft durchaus echt zu sein. In übermütiger, prahlerischer Weise tadelt sie die anderen Patienten und lobt ihre eigenen Tugenden. Aber doch steckt in ihrem scheinbar übertriebenen Selbstbewußtsein ein Teil Unsicherheit, wie es aus dem oben angeführten Beispiel hervorgeht.

Die Unsicherheit der Selbsteinschätzung ist beim Jugendlichen oft das erste Anzeichen der Pubertät. Die Selbstsicherheit

am Ende der Kindheit kommt mit dem Beginn der Pubertät ins Wanken und schlägt häufig in das Gegenteil um.

Auch die Sexualentwicklung der Pat. steht etwa auf der Stufe der Frühpubertät. Sie zeigt offene Abwehr gegen das männliche Geschlecht und hat doch Interesse daran. Mit der Abneigung ist es nicht ganz ernst gemeint. Wenn sie einmal Annäherungsversuche macht, sind sie außerordentlich plump und verfolgen nicht einmal den Zweck, sich dem interessanten Objekt zu nähern. Die Pat. will nur auffallen, gleichgültig, ob in angenehmer oder unangenehmer Weise.

Dieses Verhalten erinnert an die ersten ungeschickten Annäherungsversuche der Pubertierenden. *Tumlirz*[28]) erwähnt verschiedene Beispiele dafür, daß die Verehrung für eine Person des anderen Geschlechtes zuerst häufig durch Flegeleien zum Ausdruck gebracht wird. *Tumlirz*[29]) beschreibt das Verhalten eines dreizehnjährigen Knaben, der seinen ersten Flirt damit begann, auf der Eisbahn gleichaltrige Mädchen zum Schlittenfahren einzuladen und sie beim nächsten Schneehaufen umzuwerfen.

Auch in dem asozialen, bisweilen aggressiven Verhalten gegen die gesamte Umwelt finden wir eine Parallele zum Pubertätsalter. Der Jugendliche nimmt eine Kampfstellung ein, die in der Vorpubertät dem gesteigerten Kraftgefühl entspricht und in der Pubertätszeit selber nur ein Schleier für die innere Ratlosigkeit ist. Bei der Kranken hat man kaum den Eindruck innerer Spannung und Unruhe. Sie kommt durch gesteigertes Selbstbewußtsein zu ihrer Einstellung. Der ausgesprochene Negativismus der Pat., den man ja bei Schizophrenen häufig findet, bildet eine Parallele zur Oppositionslust des Jugendlichen. *Charlotte Bühler*[30]) hat darauf hingewiesen, daß beim zweijährigen Kinde wie beim Pubertierenden das Wollen als »reine Funktion« ohne Inhalt und sicheres Ziel in den Vordergrund tritt. »Ein ziellosses Verneinen des rein formalen Wollens« setzt in der Reifezeit ein. Der Jugendliche will um jeden Preis etwas anderes als das, was von den Erwachsenen für wertvoll gehalten und vorgeschrieben wird, ohne doch selbst ein festes Willensziel zu haben. Dieses Stadium bildet beim Jugendlichen den Übergang zum bewußten, zielsicheren Wollen und Handeln des Adoleszenten.

4. Krankengeschichte: Max P. — Monteur.

Der jetzt 34jährige M. P. ist ein kleiner, unscheinbar aussehender Mensch mit einer entstellenden Kyphoskoliose. Er ist still, spricht kaum mit den Mitpatienten, weil er sie für dumm hält. Mit dem Arzt jedoch

---

[28]) *Tumlirz, O.*, a. a. O., S. 84.
[29]) *Tumlirz*, O., a. a. O.
[30]) *Bühler, Ch.*, a. a. O., S. 112.

unterhält er sich gern und gibt ihm immer wieder zu verstehen, daß er der einzige sei, mit dem sich eine Unterredung lohne.

Pat. verhält sich allen Situationen gegenüber passiv und gleichgültig. Er ist in seinen Affekten völlig abgestumpft. Ihm kommt es selbst zum Bewußtsein; er sagt, daß er in letzter Zeit ein Grauen vor sich habe, weil die Natur und die ganze Menschheit tot sei.

Im Denken ist Pat. zerfahren. Die Denkinhalte werden von seinen Halluzinationen maßgebend bestimmt. Er glaubt sich von Geistern beeinflußt, die er sprechen hört. »Alle Kräfte« fühlt er durch sich hindurchströmen. Er glaubt »das Ende der Welt in sich befestigt zu haben«. Zu anderen Zeiten wieder nennt er sich »Idiot« und »Affe« und klagt darüber, daß er seiner Freiheit beraubt sei und nun nicht mehr zur Geltung komme.

Immer bemüht er sich ein Weltbild zu finden. Die Kleinigkeiten des täglichen Lebens beachtet und wertet er gar nicht. Er spricht nur von Gott, von »himmlischen Dingen«, von Geistern, die ihn beeinflussen, von Strahlen, die ihn treffen, von Magnetismus und von »Liesellehre«. Auf die Frage, warum gerade er von Geistern befallen sei, antwortet er: »vielleicht, weil ich so weit fortgeschritten bin. Ich war immer ein scharfer Denker. Ich habe meine Philosophie, meine Wissenschaft immer für mich gehabt.« Er plant, ein Buch über seine philosophischen Erkenntnisse und Empfindungen zu schreiben.

Sein ganzes Denken ist mit persönlichen Erlebnissen ausgefüllt. Objektive Werte interessieren ihn in Wirklichkeit nicht, obwohl er seine subjektiven Erlebnisse und Ansichten für objektive Gegebenheiten hält.

So schüchtern und verschlossen der Kranke im allgemeinen im Umgang mit Menschen ist, so hat er doch zu einzelnen Menschen Zutrauen, fordert von ihnen Verständnis, und versucht, vor ihnen seine seelischen Erlebnisse auszubreiten. In seinen Annäherungsversuchen an das andere Geschlecht ist er schüchtern und wenig zielsicher, trotzdem in einigen Fällen wenigstens geistige Zuneigung vorhanden ist. Selbst den Menschen gegenüber, denen er sein Vertrauen schenkt, ist er durch die Schüchternheit in seiner Mitteilsamkeit stark gehemmt.

Auch bei diesem Pat. finden wir bestimmte Züge wieder, die uns aus dem Pubertätsalter bekannt sind, obwohl er in seinem Auftreten und Gebahren auf den ersten Blick etwas geradezu Unjugendliches hat. Es mag dieses mit seiner Affektstumpfheit zusammenhängen, für die wir beim Jugendlichen keine Parallele finden können. Jedoch sind seine Schüchternheit und seine Passivität allen äußeren Dingen gegenüber Eigenschaften, die auch beim Pubertierenden auftreten. Die ausgesprochenste Ähnlichkeit besteht jedoch in dem Verhalten zur Umwelt und in dem Wichtignehmen der Person und aller persönlichen Werte. Der Patient sagt es sehr deutlich mit den Worten: »Ich habe das Ende der Welt hier befestigt in mir.«

Mit ähnlichen Worten schildert *Tumlirz*[31]) die Einstellung des Jugendlichen: »In der höchsten Selbsteinschätzung und im

[31]) *Tumlirz, O.*, a. a. O., S. 22.

Gefühlsüberschwang erscheint das eigene Ich als der Mittelpunkt der Welt, und von diesem Wertmittelpunkt aus vollzieht sich eine Umwertung aller bisher vermöge des maßgebenden Einflusses der Erwachsenen geschätzten Werte.«

Der Patient versinkt ganz in seinem eigenen Innenleben, das anderen Menschen schwer zugänglich ist. Ihn interessieren nicht philosophische Fragen schlechthin, sondern nur seine Philosophie, in der er der Mittelpunkt ist und die er ganz unabhängig von der Wirklichkeit betreibt. Er hält allerdings seine »Erkenntnisse« für objektive Wahrheiten und verachtet die anderen Menschen, weil sie für seine Erkenntnisse kein Interesse zeigen. Ähnlich schildert *Tumlirz*[32]) die Einstellung des Jugendlichen. Auch dem Jugendlichen ist es unverständlich, daß seine Ideale und seine Interessen nicht allgemein anerkannt werden. Er betrachtet das als »persönliche Anfeindung« und kann überhaupt noch nicht »das Gegenständliche von den persönlichen Werten« lösen.

Angefüllt von seinem eigenen reichen Innenleben, wirklichkeitsfremd und ohne Interesse an den anderen Menschen ist der Pubertierende in einem bestimmten Stadium. Nur einzelne Menschen, von denen er Verständnis fordert, interessieren ihn, und ihnen möchte er in sein Inneres Einblick gewähren. Auch der Pat. ist mit seinen inneren Erlebnissen vollauf beschäftigt. Selbstverständlich bestehen in der Art seiner Erlebnisse, die zum großen Teil Halluzinationen und Wahnideen sind, grundlegende Unterschiede zu den Erlebnissen der Pubertierenden. Hier soll jedoch nur von der Bedeutung der inneren Erlebnisse für die Persönlichkeit, von ihrer Ichbezogenheit, von ihrem Kreisen um letzte Fragen ohne Bindung an die Wirklichkeit die Rede sein, und darin besteht auffallende Ähnlichkeit zum psychischen Verhalten in der Pubertät. Weiterhin ist auffallend, daß der Pat. wie der Jugendliche eine ganz bestimmte Auswahl unter den Menschen trifft. Zu den meisten Menschen ist Pat. gleichgültig, verschlossen, ja sogar etwas verächtlich. Für den Arzt aber zeigt er ein ganz besonderes Interesse, schreibt und zeichnet für ihn seine Erlebnisse auf und sagt einmal zu ihm: »Nicht wahr, Sie verstehen mich, die anderen verstehen das alles nicht.« Liebevolles Verständnis[33]) ist es auch, was der Jugendliche von dem Menschen fordert, dem er alles anvertrauen kann. Auch er sehnt sich nach Aussprache mit diesem Menschen, während er gegen alle anderen verschlossen ist. In seinem Selbstbewußtsein schwankt Pat., wie es auch vom Jugendlichen bekannt ist, zwischen Über- und Unterschätzung. Bald ist er der fortgeschrit-

[32]) *Tumlirz, O.*, a. a. O., S. 114.
[33]) *Bühler, Ch.*, a. a. O., S. 78ff.

tenste Mensch, »der Mittelpunkt der Welt«, bald ist er ein »Idiot« und ein »Affe«, der nichts kann und im Irrenhaus sitzt. Der Sexualtrieb scheint bei dem Kranken unentwickelt zu sein. Es scheint ein Annäherungsbedürfnis, aber ein rein seelisches Annäherungsbedürfnis an das andere Geschlecht zu bestehen. Er ist in seinen Annäherungsversuchen außerordentlich schüchtern und ängstlich. Auch hierin besteht eine Parallele zu dem undifferenzierten, triebunsicheren Sexualleben des Jugendlichen. Bei dem Kranken, wie auch sehr häufig beim Jugendlichen, ist die Hemmung stärker als das Annäherungsbedürfnis. Das psychische Zustandsbild des Pat. zeigt auffallende Ähnlichkeit mit der Pubertätsentwicklung eines komplizierten, geistig interessierten jungen Menschen.

5. Krankengeschichte: Gertrud O. — Dienstmädchen.

Pat. war schon immer ein stiller, zurückhaltender Mensch. Mit 39 Jahren hatte Pat. ein Liebesverhältnis mit einem Arzt, über das ihre Mutter sehr erzürnt war, da Pat. schon zwei uneheliche Kinder zu versorgen hatte. Die Mutter drohte sogar damit, ihr das Haus zu verbieten, falls sie noch ein drittes Kind bekäme. Pat. war damals sehr verängstigt, glaubte auf der Straße beobachtet und von Geheimpolizisten verfolgt zu werden. In erregtem Zustande wird sie in die Klinik gebracht.

Auf der Krankenabteilung zeigt sie sich nach Abklingen des Erregungszustandes läppisch und manieriert. Sie hat verschrobene Angewohnheiten und gefällt sich immer in geheimnisvollen Andeutungen.

Die Affekte sind wenig nachhaltig und einem schnellen Wechsel unterworfen. Ihre wahre Stimmungslage ist nicht immer zu erkennen. Sie scheint manchmal Momente des Glücksgefühls zu erleben, von denen niemand etwas ahnt. Sie deutet es jedoch bei einer Exploration mit den Worten an: »Und manchmal fühle ich mich doch so himmlisch.« Zeitweise ist sie dagegen außerordentlich reizbar.

Im Mittelpunkt des Krankheitsbildes stehen die Halluzinationen und Wahnideen, über die Pat. mit großer Selbstsicherheit berichtet. Man hat den Eindruck, daß sie für die anderen Menschen, denen sie das alles erklären muß, nur ein mitleidiges Lächeln übrig hat. Die halluzinatorischen Erlebnisse scheinen ständig der Inhalt ihres Denkens zu sein. Pat. sitzt zum Beispiel stundenlang unbeschäftigt, von den Mitpatienten abgesondert, in einer Gartenecke. Auf Befragen erzählt sie später ganz geheimnisvoll von den wunderbaren Gestalten, die in einem Schiff durch die Wolken gefahren seien und ihr zugewinkt hätten.

Sie ist sogar imstande, die Halluzinationen aufzuzeichnen. Die meisten ihrer Zeichnungen, die sich auch mit anderen Dingen beschäftigen, sind kindliche Kritzeleien, die trotz aller Erklärungsversuche für den Beschauer unverständlich bleiben. Darunter aber befinden sich einige gutgelungene Bilder von auffallender Schönheit der Formen ohne irgend einen realen Inhalt. Auch im Dichten hat sich Pat. seit Beginn ihrer Erkrankung versucht. Die Gedichte sind zerfahren und mit Wortneubildungen angefüllt, im Rhythmus jedoch ansprechend. Pat. zeichnet und dichtet periodenweise mit großem Eifer, um es dann wieder für lange Zeit aufzugeben.

Pat. ist so stark mit ihren inneren Erlebnissen beschäftigt, daß sie für die banale Wirklichkeit keinen Sinn hat. Immer schwebt sie in höheren Sphären. Eine gewisse Überspanntheit ist unverkennbar. Immer sucht sie nach großen, geheimnisvollen Zusammenhängen mit einer unsichtbaren Welt und ist an den Einzelheiten des täglichen Lebens uninteressiert. Die eigene Persönlichkeit, die eigenen Gedanken und Erlebnisse überschätzt sie außerordentlich. Ihr Selbstbewußtsein ist unerschütterlich.

Außer den Merkwürdigkeiten des Denkinhalts bestehen auch weniger auffallende formale Denkstörungen, die der Kranken selbst zum Bewußtsein kommen, wie aus dem Ausspruch: »Sie wollten mir die Gedanken abziehen«, hervorgeht. Den ganzen Tag über ist Pat. beschäftigt; aber sie kann sich auf keine Sache konzentrieren.

Interessant ist es, daß Pat. sich selbst seit Beginn ihrer Erkrankung als irgendwie verändert empfindet.

Bei dieser Kranken besteht wieder die auffallendste Ähnlichkeit mit dem Pubertätsalter im autistischen, asozialen Verhalten. Pat. hat den Kontakt mit den anderen Menschen verloren und lebt ganz in ihrer eigenen Welt. Nur ihre inneren Erlebnisse nimmt sie wichtig. Sie fühlt sich von den anderen unverstanden und sieht etwas auf sie herab. Die Kranke hat sich in ihr Innenleben so eingesponnen, daß ihr reale Maßstäbe völlig verloren gehen. Man hat den Eindruck, daß sie von der Bedeutung ihrer inneren Erlebnisse völlig überzeugt ist und daß ihr unerschütterliches Selbstbewußtsein nicht geheuchelt ist. Die Einstellung der Pat. entspricht der Entwicklungsstufe eines Jugendlichen gegen Ende der Pubertätszeit. Auch der Jugendliche macht eine Zeit des »Subjektivismus«[34]) durch. Auch er nimmt sein Ich ungeheuer wichtig und ernst. Er lebt geradezu in einer Traumwelt, die er vor den Augen anderer verschließt. Es kann dadurch zu einem Doppelleben neben der Wirklichkeit kommen. So wie unsere Patientin stundenlang allein in einer Gartenecke sitzt und nur zufällig darüber spricht, daß sie dort Bilder gesehen und Stimmen gehört habe, so ist auch der Jugendliche in seinem Benehmen nicht mehr wie das Kind seinen Erlebnissen adäquat. Er kann im Inneren Orgien feiern oder in schwerer Verzweiflung sein: die anderen Menschen erfahren nichts oder nur durch Zufall davon. Ähnlich wie bei dem Jugendlichen ist bei der Kranken das häufige, scheinbar grundlose Schwanken in der Stimmung. Reizbarkeit scheint beim Jugendlichen wie beim Schizophrenen auf eine innere Unausgeglichenheit hinzudeuten.

Es ist interessant, daß Pat. seit Beginn ihrer Erkrankung dichtet und zeichnet. Auf die Einzelanalyse soll verzichtet werden. Nur soll darauf hingewiesen werden, daß auch in der Pubertät der Drang zur künstlerischen Betätigung erwacht. »Jugendliche

[34]) *Stern, W.*, Vom Ichbewußtsein des Jugendlichen.

Kunst ist Ausdruckskunst«[35]), konstatiert *Spranger;* sie spielt die Rolle der Selbstbefreiung von subjektiven Erlebnissen und wird nicht aus Interesse an einem objektiven Thema hervorgebracht. Darum wird meist die Kunstgattung gewählt, die die geringsten Anforderungen an die formale Gestaltungskraft stellt: die Lyrik. Die jugendliche Kunst entbehrt oft jeden realen Inhalts. *S. Bernfeld*[36]) weist durch Analyse nach, daß häufig Tagträume der Ausgangspunkt jugendlicher Kunstschöpfungen sind. Bei unserer Pat. ist es noch schwerer als bei Jugendlichen, den Ausgangspunkt ihrer künstlerischen Betätigung und deren Bedeutung für die Persönlichkeit zu erkennen. Nur soviel läßt sich vergleichend sagen, daß auch ihre Kunstprodukte ohne gegenständlichen Inhalt, in der Form originell und durch keinerlei objektive Regeln gebunden sind. Diese Kunstprodukte scheinen häufig aus ihren Halluzinationen, die ja für sie das Hauptkontingent ihrer inneren Erlebnisse darstellen, zu entstehen.

Der Gesamtüberblick ergibt ein psychisches Bild, das viele gemeinsame Züge mit einem differenzierten Jugendlichen gegen Ende der Pubertätszeit aufweist. Der Jugendliche dieser Phase zieht sich wie unser Pat. bewußt in die Einsamkeit zurück, weil er die Reichtümer seines Innenlebens entdeckt hat und sie höher als alle äußeren Reichtümer schätzt, während der Jugendliche in der negativen Phase in die Einsamkeit und in seine Abwehrstellung getrieben wird, ohne selbst zu wissen, warum.

6. Krankengeschichte: Elisabeth St. — cand. phil.

E. St., eine 27jährige Studentin, lebte sehr zurückgezogen, war fast menschenscheu.

Beim Schreiben ihrer Arbeiten zum Staatsexamen geriet sie in einen Zustand schwerer Verzweiflung. Sie jammerte darüber, daß die bisher fertiggestellten Arbeiten nichts taugten, und daß sie das gesamte Pensum bis zum festgesetzten Termin nicht beenden könne. Sie glaubte, wegen ihrer Leistungsunfähigkeit von allen Menschen unfreundlich und verächtlich behandelt zu werden. Nachts konnte sie vor Aufregung nicht mehr schlafen.

In diesem Zustand wird sie in die Klinik gebracht.

In ihrem Äußeren macht sie einen infantilen, dysplastischen Eindruck. Sie hat in ihren Bewegungen etwas Unbeholfenes, Eckiges, Unnatürliches; das Lachen klingt unecht und geziert. Sie ist zaghaft, verlegen und ein wenig mißtrauisch. Am liebsten sitzt sie mit ihren Büchern still in einer Ecke. Mit den anderen Patienten gewinnt sie nur wenig Fühlung.

Sie hat auch genug mit sich selbst zu tun. Ihr Denken kreist um die eigene Persönlichkeit. Sie verliert sich in Grübeleien über ihre Unfähigkeit und steht der eigenen Situation hilflos und passiv gegenüber.

---

[35]) *Spranger, E.*, a. a. O., S. 67.

[36]) *Bernfeld, S.*, Das dichterische Schaffen des Jugendlichen.

Bei alledem nimmt sie ihre Person ungeheuer wichtig und zeigt das schon äußerlich durch eine betonte Schlichtheit in Kleidung und Gebahren.

Obwohl keine auffallenden Denkstörungen bestehen, kann Pat. trotz ihres fast pedantischen Pflichtbewußtseins nicht die Konzentration zu geistiger Arbeit aufbringen. Immer wieder versucht sie es, und immer wieder mißglückt der Versuch, weil die Gedanken, wie sie selbst sagt, »so abschweifen«.

Die Stimmung ist äußerst labil und meist depressiv gefärbt.

Bei dieser Kranken besteht vor allen Dingen in der dauernden Beschäftigung mit der eigenen Persönlichkeit eine Parallele zum Pubertätsalter.

W. Stern[37]) spricht beim Jugendlichen von einem »geistigen Wichtignehmen des Ich«. Hierbei ist es ganz gleichgültig, ob sich dieses als Selbstüberhebung oder wie bei unserer Patientin als Selbstverkleinerung äußert. Das Gemeinsame bei beiden Formen ist das übertriebene Interesse an dem eigenen Innenleben. Das Ziel aller dieser Reflexionen ist beim Jugendlichen die Erfassung des Selbstwertes. Ganz ähnlich verhält es sich bei der Kranken. Auch sie ist in ihrer Selbsteinschätzung völlig unsicher. Sie leidet schwer darunter, daß sie ihren Wert nicht durch äußere Leistungen beweisen kann, weil ihr der innere Maßstab völlig fehlt. Trotz aller Selbstreflexionen kommt sie wie der Pubertierende zu keinem einheitlichen Resultat. Die Stimmung scheint durch das dauernd schwankende Selbstbewußtsein stark beeinträchtigt zu werden. Es vollzieht sich in der Pubertät wie bei der Pat. im Zusammenhang mit dem übertriebenen Interesse an der eigenen Person eine Entfremdung von der Außenwelt. Dieses kommt im Verhalten zu den anderen Menschen deutlich zum Ausdruck. Pat. meidet sie nach Möglichkeit. Sie fühlt sich nicht recht wohl in ihrer Gesellschaft und spielt im Verkehr mit ihnen eine etwas unbeholfene, plumpe Rolle.

Auch der Jugendliche ist in seinem äußeren Auftreten oft unnatürlich und gehemmt; innerlich ist er zeitweise völlig einsam und kümmert sich nicht um die Außenwelt, bis er sich schließlich aus dieser Einsamkeit heraussehnt und nach verständnisvollen Menschen sucht. *Ch. Bühler*[38]) führt viele Tagebuchstellen und Gedichte an, die diese Einsamkeit deutlich erkennen lassen. Ein typisches Gedicht z. B. lautet:

»Ich habe keinen Menschen, keinen Gott,
um mich einmal an ihn zu wenden,
wenn ich bin in Not.

---

[37]) *Stern, W.*, Vom Ichbewußtsein des Jugendlichen.
[38]) *Bühler, Ch.*, a. a. O., S. 73.

Bin immer nur allein,
und keiner kommt mit zarten, lieben Händen,
um meine Qual zu lösen, abzuwenden,
von vielem, ach, so vielem Bösen.«

Ob unsere Pat. unter der Einsamkeit ebenso stark leidet, ist noch schwer zu entscheiden. Es ist aber durchaus möglich, daß ihre traurige Stimmung auch damit in Zusammenhang steht.

7. Krankengeschichte: Charlotte T. — stud. med.

Nachdem Pat. schon als 20jährige durch einzelne paranoide Äußerungen aufgefallen war, erkrankte sie jetzt im Alter von 23 Jahren im Anschluß an den Tod ihres Vaters an einer paranoiden Psychose.

Schon zu Hause äußerte sie verschiedene Wahnideen, wurde reizbar, eigensinnig und bisweilen kindlich ungezogen.

In diesem Zustand wird Pat. in die Klinik gebracht.

Sie ist ein gut gewachsenes Mädchen mit etwas befangenen und gehemmten Bewegungen.

Hinsichtlich ihrer Affekte war anfangs nichts besonderes Auffallendes festzustellen. Es tritt aber während des Klinikaufenthaltes immer stärker eine ausgesprochene Affektarmut hervor. So äußert Pat. z. B. die schrecklichsten Vermutungen über das Schicksal ihrer Familienangehörigen mit lächelndem Gesicht. Dabei ist sie von der Realität ihrer wahnhaften Vorstellungen felsenfest überzeugt.

Während Pat. im allgemeinen affektstumpf ist, kann sie bisweilen doch äußerst reizbar und erregt sein.

Die Vorstellungs- und Denkwelt bewegt sich in ganz abnormen Bahnen. Pat. bezieht alle an und für sich gleichgültigen Begebenheiten auf sich und gestaltet sie in anscheinend willkürlicher Weise aus. So glaubt sie z. B., daß eine läppische Hebephrene den ganzen Tag über sie lache und daß eine schwarze Nadel am Mantelaufschlag der Ärzte das Abzeichen einer gefährlichen, geheimen Sekte sei. Die absurdesten Befürchtungen hat sie wegen des Gesundheitszustandes ihrer Mutter. Sie spricht täglich die Vermutung aus, daß sie krank sei, daß sie gefangengehalten und sogar im Kesselhaus der Klinik geschlachtet werde. Eigenartig ist es, daß sie die Mutter in gesunden Zeiten niemals besonders geschätzt und geliebt hat.

In letzter Zeit greifen auch Halluzinationen störend in den Denkverlauf ein.

Während Pat. bei kurzen Gesprächen logisch und geordnet erscheint, kann sie doch einer längeren Diskussion nicht folgen und scheint sichtlich zu ermüden. Damit ergeben sich Beziehungen zu bestimmten Aufmerksamkeitsstörungen, die leicht nachweisbar sind. Es ist Pat. z. B. nicht möglich, auch nur einen kleinen Abschnitt aus dem Inhalt eines leicht geschriebenen medizinischen Lehrbuches wiederzugeben, obwohl sie sich stundenlang mit dem Buch beschäftigt hat.

Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß sie mit ganz anderen Dingen ausgefüllt ist, während sie zu arbeiten vorgibt.

Bei einer Unterhaltung sagt es Pat. selbst, daß sie keinen Gedanken zu Ende denken könne und diesen Zustand als besonders quälend empfinde,

weil sich ihr etwa seit Beginn ihrer Erkrankung die verschiedensten Probleme aufgedrängt hätten. Früher habe sie sich dem Urteil der Eltern angeschlossen. Aber seit einiger Zeit sei sie in Zweifel über ihre politische, religiöse und gesellschaftliche Stellung geraten und wisse plötzlich nicht mehr, wo sie hingehöre. Noch bis zu ihrem 1. Studiensemester sei sie sorglos und unbekümmert gewesen und habe diese Probleme nicht gekannt.

Sie kommt dabei zu keinem Ergebnis, obwohl sie ständig über ihre eigenen Angelegenheiten nachdenkt.

In ihrer Sexualität ist Pat. außerordentlich kompliziert. Sie scheint eine ausschweifende sexuelle Phantasie zu haben. Aus Erzählungen, Traumberichten und dem Verhalten zu anderen Kranken muß man auf homosexuelle und sadistische Züge schließen. Zeitweise hat sie sich masturbatorisch betätigt. Sexuelle Erlebnisse mit Männern jedoch existieren fast nur in ihren Wünschen. Männern gegenüber hat sie eine ausgesprochene Hemmung.

Pat. ist sehr verschlossen. Und wenn es auch manchmal gelingt, etwas über ihr Innenleben zu erfahren, scheint sie doch das meiste für sich zu behalten. Sie charakterisiert ihr Verhalten sehr treffend mit den Worten: »Ich möchte mich am liebsten verkriechen und niemand ranlassen.«

Sie hat wenig Interesse für ihre Umgebung. Sie lebt in ihrer eigenen Welt, ist wirklichkeitsfremd ohne jedes Realitätsempfinden. Sie findet sich nicht in den einfachsten Dingen des praktischen Lebens zurecht. Sie ist schüchtern, verlegen und mißtrauisch. Manchmal schmiedet sie kühne Pläne, will z. B. eine Amerikareise unternehmen, ohne die Unmöglichkeit der Ausführung zu erkennen. Oft wird sie sich jedoch der Kluft zwischen ehrgeizigen Wünschen und praktischem Versagen bewußt.

Ihr Selbstbewußtsein schwankt zwischen Extremen. Die häufig auftretende Reizbarkeit ist ein Ausdruck der inneren Zerrissenheit.

Als Ausgangspunkt zu einem Vergleich mit der Reifezeit sei das Bewußtwerden und die Betonung des eigenen Ich gewählt. Von *Ch. Bühler, Stern* und *Tumlirz* ist dieser Vorgang als typische Pubertätserscheinung beschrieben und durch Tagebuchstellen und Beobachtungen belegt worden[39]). Der Jugendliche entwächst den Maßstäben seiner Eltern und fühlt sich von ihnen unverstanden. Eine Tagebuchstelle lautet[40]): »Es ist mir etwas Furchtbares, wenn Mutter weint und unsere Fehler aufzählt, und es sich immer mehr herausstellt, daß wir uns in soundsovielen Punkten eben nicht verstehen . . .« Ein anderer Jugendlicher schreibt[41]): »Das Selbstbewußtsein ist schon lange entwickelt. Schon mit sechs Jahren stand ich vor dem Spiegel und legte mir die Frage vor, wodurch ich mich eigent-

[39]) *Bühler, Ch.*, a. a. O. *Stern, W.*, Vom Ichbewußtsein des Jugendlichen. *Tumlirz, O.*, a. a. O.

[40]) *Bühler, Ch.*, a. a. O., S. 80.

[41]) *Tumlirz, O.*, S. 106.

lich von den anderen Menschen unterscheide. Seit dem dreizehnten Jahre erfolgte ein starker Anstieg des Selbstbewußtseins, besonders seit ich erkannte, daß ich zu eigenen, selbständigen Gedanken und Werken fähig bin...«

So empfindet sich unsere Pat. auch als ein Mensch, für den nur seine eigenen Maßstäbe zwingend sind, der sich von der Autorität der Eltern losgelöst hat. Aber ratlos steht sie meist ihrem eigenen chaotischen Innenleben gegenüber. Ihre eigenen Vorstellungen und Gedanken fesseln sie so, daß sie sich dauernd damit beschäftigt. Wie der Jugendliche verbirgt auch sie mit großer Scheu ihr Innenleben vor den Augen der anderen Menschen. Ihr Ausspruch: »Ich möchte mich am liebsten in mich verkriechen und niemand ranlassen«, findet sich in ganz ähnlicher Form in Tagebüchern, Gedichten und Äußerungen Pubertierender. Auch die Sexualität der Pat. weist gewisse Ähnlichkeiten mit der sexuellen Entwicklungsstufe in der Reifezeit auf. Masturbatorische, homosexuelle und sadistische Züge finden sich häufig vorübergehend in der Pubertät[42]). Es fehlt den Jugendlichen wie unserer Pat. die Triebsicherheit. In der Reifezeit steht oft der lebhaften, sexuellen Phantasie Steifheit und Gehemmtheit im äußeren Gebahren gegen Personen des anderen Geschlechts gegenüber. *Groos*[43]) spricht von einer dem Annäherungstrieb entgegen wirkenden Näherungsscheu. Die Antwort eines Jugendlichen auf die Frage, welcher Zeitpunkt als Grenze zwischen Kindheit und Erwachsensein empfunden worden sei, lautet: »Ich empfand dies im Alter von 15 Jahren ungefähr. Vor dieser Zeit war ich heiterer als jetzt; ich bin seit damals immer melancholisch. Früher liebte ich Gesellschaft — jetzt die Einsamkeit. Mein Drang nach Unabhängigkeit in meinem Willen verschärfte sich. Ich empfand von jener Zeit an eine noch größere Scheu vor Personen des anderen Geschlechts, mit ihnen zu sprechen; aber es zieht mich immer wieder, mich mit ihnen zu unterhalten[44]).« In diesem Ausspruch kommt die für den Pubertierenden typische Einstellung deutlich zum Ausdruck: die neugierige Scheu vor dem anderen Geschlecht, das Bedürfnis nach Einsamkeit, nach Freiheit und Selbständigkeit. Hierin besteht die wesentliche Ähnlichkeit mit der Kranken.

Wie der Jugendliche verliert sie in ihrer selbstgewählten Isolierung den Maßstab zur Beurteilung ihrer eigenen Person und der Realität. Bald glaubt sie, die unmöglichsten Pläne aus-

---

[42]) *Tumlirz, O.*, a. a. O., S. 50. *Bühler, Ch.*, a. a. O., S. 62. *Spranger, E.*, a. a. O., S. 121 f.

[43]) *Groos, Karl*, a. a. O.

[44]) *Tumlirz, O.*, a. a. O., S. 99.

führen zu können, bald traut sie sich nicht das Geringste zu und erkennt, daß sie bisher noch nichts geleistet hat. Zu solchen Zeiten ist sie äußerst reizbar. Man hat den Eindruck, daß sie ihre Wut nun an den anderen Menschen auslassen will. Häufige Reizbarkeit ist auch vom Pubertätsalter bekannt, während zur sonstigen Affektlahmheit der Kranken keine Parallele besteht.

8. Krankengeschichte. Hanne K. — Kontoristin.

Pat. war früher ein vergnügter, geselliger Mensch und erkrankte zum ersten Mal mit 17 Jahren an einem schizophrenen Schub. Sie wurde damals reizbar und unzugänglich und verweigerte tagelang die Nahrungsaufnahme. Nach drei Monaten besserte sich der Zustand.

Pat. war dann jahrelang ganz unauffällig und arbeitete im Geschäft ihres Vaters.

Sie hatte in dieser Zeit nacheinander mehrere Freunde, mit denen es auch zu sexuellem Verkehr kam. Jedoch erst mit 21 Jahren hatte sie das Liebeserlebnis, das sie seelisch völlig ausfüllte. Sie lernte einen Studenten kennen, an dem sie mit zärtlicher Liebe hing. Da die Eltern ihn für einen liederlichen Menschen hielten, kam es zu Hause zu ständigen Reibereien. Pat. wurde von Tag zu Tag reizbarer. Um dem täglichen Kampf ein Ende zu machen, schickte man sie schließlich zu Verwandten aufs Land.

Dort bekam Pat. bei einem nichtigen Anlaß einen Tobsuchtsanfall und mußte in das nächste Krankenhaus gebracht werden.

Nach einigen Tagen wird sie in die Universitätsklinik verlegt.

Die jetzt 22jährige Pat. ist ein großgewachsenes, hübsches Mädchen. Während der ersten Tage ist sie völlig ungeordnet und unzugänglich. Sie scheint dauernd zu halluzinieren. Der Gesichtsausdruck ist leer. Die Bewegungen und sprachlichen Äußerungen sind stereotyp. Ihre Antworten sind zerfahren und negativistisch.

Bei der ersten Exploration sitzt die Kranke mit starrer Haltung da, die Arme über der Brust gekreuzt mit hoheitsvoller Miene. Erst als das Gespräch auf ihren Freund kommt, beginnt sie plötzlich laut zu schluchzen, um ebenso unvermittelt wieder in ihre Starrheit zu versinken.

Obwohl Pat. nach einigen Tagen geordnet und zugänglich wird, und keine Stereotypien mehr in Bewegungen und Sprache auftreten, bleibt sie in mancher Hinsicht doch noch auffällig.

Auch jetzt ist sie in ihrer Körperhaltung noch etwas unnatürlich, gespannt, fast clownhaft.

In ihrem Verhalten ist sie bald läppisch-vergnügt und zu kindlichen Dummheiten aufgelegt, bald reizbar und verdrossen. Ein geringfügiger Anlaß genügt oft schon, um sie in helle Empörung zu bringen. In ihrem Benehmen kann sie außerordentlich vorlaut und albern sein, obwohl sie zu anderen Zeiten eine ausgesprochene Vorliebe für gute Umgangsformen hat und sehr übelnimmt, wenn man sie »wie ein kleines Kind behandelt«. Bisweilen erzählt sie unzüchtige Witze mit Behagen. Dann liest sie wieder einen Aufsatz von Goethe über das griechische Drama, spricht von ihrem Interesse an Homers Gesängen und deklamiert klassische Gedichte. Dabei weiß sie weder das Geringste über Goethe noch über Homer und kann

nicht einmal den Inhalt des Gelesenen wiedergeben. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß sie sich für dieses Gedicht wohl interessiert, sich jedoch damit beschäftigt, um etwas Besonderes und wenig Alltägliches zu tun, um dem Gleichmaß des Alltags zu entfliehen.

Aber zur Durchführung kommt es nicht, weil Pat. die Konzentration zum Lesen nicht aufbringen kann; es scheint erhöhte Ablenkbarkeit und gesteigerte Ermüdbarkeit vorzuliegen.

Im Verhalten zu ihren Mitpatienten ist die Kranke außerordentlich wechselnd. Eben noch ist sie überschwenglich freundlich in ihrem Gebahren, um im nächsten Augenblick sich wegen einer Kleinigkeit zu zanken oder verdrossen und still in einer Ecke zu sitzen.

Trotz der bisweilen auftretenden Überschwenglichkeit ist doch der richtige Kontakt mit den anderen Menschen nicht vorhanden. Es ist immer etwas theatralische Pose dabei.

An Vorgänge in der Realität legt die Kranke nicht den richtigen Maßstab, sie mißt oft unwichtigen Ereignissen eine zu große Bedeutung bei und spricht geheimnisvoll darüber. Dieses scheint auf eine autistische Komponente hinzuweisen.

Der Charakter der Pat. ist außerordentlich widerspruchsvoll in sich selbst. Kindliches und altkluges, erwachsenes Gebahren stehen unvermittelt nebeneinander. Auf sexuellem Gebiet empfindet die Kranke ganz wie ein erwachsener Mensch. Die Liebe des Jugendlichen ist schüchtern, besteht häufig nur in scheuer Verehrung aus der Ferne und verlangt nicht nach körperlicher Annäherung und Gegenliebe. Erst für den Adoleszenten gibt es keinen Widerspruch mehr zwischen körperlichen und seelischer Liebe. Kommt es in der Pubertät zu sexuellen Beziehungen, so geht meist der seelische Kontakt verloren.

Für unsere Patientin dagegen steht beides in engem Zusammenhang. Diese seelische und zugleich körperliche Liebe zu ihrem Freunde steht im Mittelpunkt ihres Fühlens und Denkens, und seine Gegenliebe ist für sie eine wichtige Tatsache. So kann nur eine erwachsene Frau empfinden, nicht aber die Pubertierende.

Im Umgang mit anderen Menschen zeigt sie doch wieder ein Verhalten, das wir auch in der Reifezeit finden. Pat. zeigt nicht deutlich die asoziale, oder mindestens gegen die Umgebung gleichgültige Haltung, die für die Pubertät typisch ist. Jedoch ist ein gewisser Autismus, ein nur lockerer Kontakt mit der Umgebung unverkennbar. In ihrem Verhalten folgt sie nur ihren Launen, ist bald laut und lärmend, bald still und in sich gekehrt, bald übermäßig herzlich, fast theatralisch im Verkehr mit anderen Menschen. Es fehlt ihr wie der Pubertierenden das Einfühlungsvermögen in eine bestimmte Situation, die Fähigkeit, sich in eine Gemeinschaft einzuordnen. Man hat den Eindruck, daß sie aus der Realität zu flüchten versucht, indem sie vieles

Alltägliche mit einem Schein des Geheimnisvollen umkleidet, und indem sie sich mit theoretischen Themen zu beschäftigen versucht. Die Stimmungslabilität, das Wichtignehmen der Stimmungen und Kokettieren mit ihnen ist gerade bei Mädchen in der Reifezeit eine bekannte Erscheinung. Die ungraziöse, unnatürliche Haltung der Pat. erinnert an die unproportionierten Bewegungen der Jugendlichen. Es ist interessant, daß wir bei der Pat. auch die Angst davor finden, nicht für voll genommen und als Kind behandelt zu werden. *Stern*[45]) beschreibt dieses Phänomen beim Jugendlichen genau und sieht es als Ausdruck der eigenen Unsicherheit an. Wir haben hier einen schizophrenen Charakter vor uns, der in wesentlichen Punkten Parallelen zu Pubertätssymptomen aufweist, während Pat. in ihrer Sexualität wie ein reifer Mensch empfindet.

Zusammenfassung.

Außer den von anderen Autoren beschriebenen Vergleichssymptomen zwischen der Schizophrenie und der Pubertät ergaben sich neue Parallelen im sozialen Verhalten. Bisher wurde nur von *Hecker* darauf hingewiesen, daß der Schizophrene wie der Jugendliche Freude am Hänseln anderer Menschen hat. In der Analyse unserer Krankengeschichten zeigte sich, daß die Ähnlichkeit in der Einstellung zur eigenen Person und zur Umwelt noch weitgehender ist.

In der Pubertät tritt in mehr oder weniger ausgesprochener Form eine Entfremdung von der Wirklichkeit auf, die mit erhöhtem Interesse am eigenen Innenleben Hand in Hand geht. Auch bei den Schizophrenen ist der Verlust des Kontakts mit der Außenwelt und das Überwiegen der Innenwelt ein typisches Symptom, das als Autismus bezeichnet wird. Das asoziale Verhalten des Pubertierenden zeigt sich besonders kraß in der negativen Phase. Entweder kommt es zum passiven Sichzurückziehen oder zu aggressiver, gesellschaftsfeindlicher Einstellung. Beide Verhaltungsweisen sehen wir auch bei den Kranken. Die letztere ist, wie gesagt, von *Hecker* schon genannt worden.

Weiterhin zeigt sich die Verschlossenheit in einer für die Pubertät charakteristischen Art der Lüge, die sich auf die systematische Verheimlichung alles dessen bezieht, was das innerliche »Ich« der Knaben und Mädchen betrifft[46]). Dieselbe Verschlossenheit sehen wir bei den Schizophrenen in der so häufigen Dissimulation der psychotischen Erlebnisse.

---

[45]) *Stern, W.*, a. a. O.

[46]) *Baumgarten, F.*, a. a. O.

Schließlich manifestiert sich das autistische Verhalten der Jugendlichen auch im Wollen und Handeln. Eine Zeitlang ist das Wollen des Jugendlichen zerfahren und ziellos[47]). Trotz der Zielunsicherheit wird alles abgelehnt, was von der Umgebung und der Gewohnheit gefordert wird. Während der Negativismus beim Pubertierenden in einer vorübergehenden Phase andeutungsweise auftritt, bildet er beim Schizophrenen häufig ein ausgeprägtes Krankheitssymptom.

Die übrigen analogen Symptome sind von anderen Autoren bereits erwähnt worden. Einige Punkte konnten allerdings von uns nicht bestätigt werden. Es handelt sich in der Hauptsache um Parallelen im Denkverlauf. Von *Hecker* und *Kraepelin* wurden sowohl formale als auch inhaltliche Analogien des Denkens festgestellt. An formalen nennt *Hecker* den Mangel einer »knappen, sicheren, bestimmt umgrenzten Form« des Denkens, und *Kraepelin* sieht in der »Abgerissenheit der Gedankengänge« ein Symptom, das an die Pubertät erinnert. Sicher aber handelt es sich hier um zwei ganz verschiedene Dinge. Das wichtigste »Grundsymptom« der Schizophrenie ist nach *Bleuler* die Störung der Assoziationen. *C. Schneider*[48]) spricht von typischen Formmerkmalen des schizophrenen Denkens, die in »Entgleiten«, »Subtitution«, »Verschmelzung« und »Faseln« bestehen und denen die Erlebnisse eines »Durcheinander der Gedanken«, des »Gedankenentzuges«, »des Gedankenmachens« und der »Uneindringlichkeit des Erlebens« entsprechen. Ich möchte nun die Verschwommenheit und die »Abgerissenheit der Gedankengänge« als Ausdruck dieser für die Schizophrenie typischen Denkstörungen ansehen, für die wir in der Pubertät auch nicht die geringste Parallele finden. Die Sprunghaftigkeit im Denken des Jugendlichen ist aus seiner inneren Unruhe und der drängenden Fülle des neuen Erlebens heraus zu verstehen. Nichts spricht für einen von dem des normalen Erwachsenen abweichenden Denkvollzug.

Eine gewisse Ähnlichkeit besteht allenfalls in dem bei Jugendlichen und Schizophrenen häufig anzutreffenden Konzentrationsmangel. Bei den Pubertierenden finden wir die Ursache hauptsächlich in der Ablenkung durch die lebhafte Phantasie, die durch die eidetischen Fähigkeiten besonders intensiv sein kann. Bei den Schizophrenen dagegen können wir auch hier neben der Ablenkung durch gefühlsbetonte Phantasieerlebnisse die Inkohärenz des Denkens als ursächlichen Faktor nicht außer acht lassen. Während die formalen Ähnlichkeiten zum mindesten

---

[47]) *Bühler, Ch.,* Seelenleben S. 112.

[48]) *Schneider, C.,* Die Psychologie der Schizophrenen.

sehr zweifelhaft erscheinen, bestehen ausgesprochene Parallelen der Denkinhalte. Dazu gehören die übermäßige Beschäftigung mit dem eigenen Ich, mit religiösen und philosophischen Fragen. Ebenso steht es auch mit dem Drang nach Verallgemeinerung und der naiven, schnellfertigen Art des Urteilens. Und neben der Freude an abstrakten Gedankengängen, in denen der Jugendliche sich schon fast unseren Sphären entrückt glaubt, zeigt sich bei ihm wie beim Hebephrenen eine gewisse Vorliebe für derbe, burschikose Redensarten und unanständige Witze.

Auch bei einem anderen wichtigen »Grundsymptom«, der Störung der Affektivität, bestehen grundlegende Unterschiede und oberflächliche Ähnlichkeiten zu der Pubertät. Im Beginn der Schizophrenie sehen wir häufig Überempfindlichkeit und Reizbarkeit, während das Gefühlsleben dann allmählich abstumpft, in seinen Äußerungen uneinheitlich wird und einer allgemeinen Gleichgültigkeit Platz macht. In der Anfangszeit besteht eine Analogie zu der Empfindsamkeit und Reizbarkeit des Pubertierenden, die seiner inneren Spannung entsprechen, während sein Gefühlsüberschwang natürlich in krassem Gegensatz zu der späteren »Wurstigkeit« (Bleuler) des Schizophrenen steht. Von *Kraepelin* wird noch als Vergleichssymptom der »unvermittelte Stimmungswechsel« angeführt. Es ist jedoch zu beachten, das beim Jugendlichen der Stimmungswechsel im Zusammenhang mit seinem ebenso schnellen Vorstellungswechsel steht, während die Affekte des Schizophrenen seinen Gedanken nachhinken oder gar mit ihnen in Widerspruch stehen.

Eigenartig verwandt erscheint die Art der Gefühlsäußerung: hier wie dort sehen wir theatralische Überschwenglichkeit, Kokettieren mit Gefühlen und schließlich das Nebeneinander von Albernheit und Ernst, Zartheit und Derbheit.

Auch sonst ist die Ähnlichkeit im äußeren Gebahren frappant. Wir erkennen beim Schizophrenen die häufig so unnatürlichen, gezierten, ungraziösen Bewegungen des Jugendlichen wieder. Wir sehen bald Prahlerei und Großtuerei, bald Scheu und Verlegenheit. Bei der »Schnoddrigkeit« (*Bleuler*) der Antworten, die auf den ersten Blick auch verwandt erscheint, spielt wieder die für den Schizophrenen typische Ungenauigkeit der Assoziationen hinein[49]).

Schließlich seien noch die Parallelen auf dem Gebiete der Sexualität erwähnt, die von *Kretschmer* beschrieben wurden. Auch bei einigen unserer Kranken zeigten sich ähnliche Verhältnisse wie bei den Pubertierenden, während bei anderen normale Sexualität oder sexuelle Kälte zu finden war. Der Mangel

[49]) *Bleuler* a. a. O.

an Triebsicherheit führt bei den ersteren zu Schüchternheit in der Annäherung an Personen des anderen Geschlechts, während sich daneben starke sexuelle Phantasie, homosexuelle Neigungen und andere Perversitäten wie Masturbation und Sadismus ausbilden. Vielleicht handelt es sich hier jedoch weniger um Krankheitszeichen als um Charaktereigentümlichkeiten. Dafür spricht das Bestehen dieser Einstellung schon lange vor Ausbruch der Krankheit und ihr Auftreten in Verbindung mit infantilem Körperbau.

Wenn wir die Pubertätsmanifestationen bei den Schizophrenen überblicken, so fällt auf, daß in den Grundsymptomen, die sich auf die einfachen Funktionen erstrecken, keine innere Verwandtschaft mit Pubertätseigenschaften zu finden ist. Hierzu gehören die Assoziationsstörungen, zu denen es gar keine analogen Veränderungen in der Pubertät gibt, und die Störungen der Affektivität, zu denen sich nur oberflächliche Beziehungen finden. Dagegen bestehen in der Reifezeit scheinbar weitgehende Ähnlichkeiten mit den krankhaften Veränderungen der zusammengesetzten Funktionen, die ja wenigstens zum Teil durch die Störungen der Elementarfunktionen bedingt sind. Am überraschendsten erscheinen die Analogien in der Stellung des Ich zur Umwelt.

Doch darf trotz der Ähnlichkeit der äußeren Symptome nicht ohne weiteres auf gleiche Erlebnisformen geschlossen werden, denn bei dem Schizophrenen bestehen im Vergleich zum normalen Menschen grundlegende Veränderungen der Struktur der Persönlichkeit, hinter der »eine primäre Lockerung des Assoziationsgefüges«[50]) gefunden wird. *C. Schneider* schließt aus der Untersuchung der »reinen Formmomente«, daß das »gesamte unmittelbare Erleben« verändert ist[51]). *Berze* hält »die schizophrene Hypotonie« für die Grundstörung der Prozeßschizophrenie[52]) und *Storch* sieht den phänomenologischen Ausdruck der »dynamischen Grundstörung« im »Verlust der Konstanz und Bestimmheit der Dingstruktur«, im »Zerfall des Ichbewußtseins« und dem »Verschwinden der Ichgrenze«[53]). Wenn auch der Charakter der schizophrenen Grundstörung noch hypothetisch ist, so scheint es nach den bisherigen Untersuchungen doch sicher zu sein, daß irgendeine Veränderung des »Gesamtbewußtseinszustandes« (*Schneider*) vorliegt, die natürlich auch in den Einzelsymptomen wiederzufinden ist.

50) *Bleuler* a. a. O., S. 296.

51) *C. Schneider* a. a. O., S. 109.

52) *J. Berze*, Psychologie der Schizophrenie.

53) *A. Storch*, Das archaisch-primitive Denken und Erleben der Schizophrenen.

Wir wollen nun diese Annahme auf das Symptom des Autismus anwenden. Eine Ähnlichkeit im Erleben mag darin liegen, daß dem Jugendlichen und dem Schizophrenen das eigene Ich und damit auch die Umwelt verändert erscheint und zu eifriger Beschäftigung mit dem eigenen Innenleben führt. Aber die Art dieser Veränderung ist eine ganz verschiedene. Der Jugendliche entdeckt in sich ihm neue, unbekannte Triebe, gibt sich einem bisher ungeahnten Stimmungsleben hin und empfindet eine unerklärliche innere Unruhe, die »vom Körper her und von der Seele« (*Bühler*) über ihn kommt. Diese mehr oder weniger verstandesmäßig erfaßte innere Situation treibt ihn in die Einsamkeit und läßt ihn die verschiedensten Formen der Abwehr gegen die Welt finden. Durch die Verständnislosigkeit der Umgebung wird die Kluft häufig noch vergrößert. In ähnlicher Weise beobachtet der Schizophrene die krankhaften Wandlungen seines Geistes. *Berze* schreibt: »Eine subjektive Veränderung ist eingetreten, eine begrifflich nicht recht faßbare, eine unbeschreibliche unheimliche Veränderung, die bald dem Ich, bald der Welt, bald den Beziehungen des Ich zur Welt zugeschrieben wird«[54]). Nach *Berze* ist diese Selbstbeobachtung, die sich zum Selbstbeobachtungszwang steigern kann, die Hauptwurzel der schizophrenen Introversion. Dieses ist aber nicht die einzige Ursache. Außer dem Bewußtwerden des veränderten Erlebens ist es auch die krankhafte Veränderung der Assoziationen und Affekte selbst, die die sozialen Bande lockert und so am Zustandekommen des Autismus beteiligt ist.

Auch das Willensleben ist weitgehend durch die Grundsymptome der Schizophrenie beeinflußt. Wir fanden Analogien zur Pubertät in der Zerfahrenheit und Ziellosigkeit des Wollens und Handelns, im Negativismus und insbesondere auch in den Impulshandlungen. Sofern die Impulshandlungen der Lösung einer inneren Spannung entsprechen, mag eine gewisse Ähnlichkeit des Erlebens bestehen. Aber es gibt auch, wie *Bleuler* hervorhebt, sinnlose, nur scheinbar impulsive Handlungen, die falschen Assoziationen entspringen. Außerdem sind die Er-Erlebnisse des »fehlenden Aktivitätsbewußtseins« (*Berze*), der Beeinflussung des Handelns und das Gefühl fremden Zwanges dem Jugendlichen fremd. —

Wenn wir die Resultate noch einmal überblicken, so müssen wir, wie es ja bereits *Kraepelin* getan hat, die *Hecker*sche Ansicht, daß die Hebephrenie die Erstarrung der Persönlichkeit auf der Stufe der Pubertät sei, ablehnen. Denn die Schizophrenie und die Pubertät weisen in ihren Grundzügen

---

[54]) *Berze* a. a. O., S. 67.

keine Ähnlichkeit auf, und das Erleben scheint sich dadurch ganz verschiedenartig zu gestalten. Wenn *Ch. Bühler* von Spaltung der Funktionen beim Jugendlichen spricht, so meint sie damit das ungleichmäßige Wachstum der einzelnen Funktionen und die dadurch bedingte Zerrissenheit und mangelnde Zielstrebigkeit, während *Bleulers* Spaltung der schizophrenen Persönlichkeit die »Lockerung des Assoziationsgefüges« zugrunde liegt. Zugleich mit dem Nachlassen der logischen Fähigkeiten gewinnen bei dem Schizophrenen gefühlsmäßige Strebungen die Oberhand, während das zielbewußte Wollen des Jugendlichen von dem aufkommenden Triebleben vergewaltigt wird. Aus zwei verschiedenen Wurzeln entsteht also die mangelnde Geschlossenheit der Persönlichkeit. Und mit den äußeren Wandlungen kommt es auch zu verändertem Erleben, das allerdings beim Schizophrenen und beim Jugendlichen stark voneinander abweicht. Die Ratlosigkeit in der neuen Situation, die innere Erregung und Gespanntheit, die wir beim Schizophrenen und beim Pubertierenden sehen, scheinen weitere Ursachen dafür zu sein, daß die äußeren Reaktionsformen manchmal so ähnlich sind.

Zum Schluß meiner Arbeit danke ich Herrn Prof. Dr. *Fischer*, der meine Arbeit angeregt und durch manchen Rat unterstützt hat. Auch danke ich Herrn Prof. Dr. *Lange* und Herrn Primärarzt Dr. *Chotzen* für die Erlaubnis, das zu dieser Arbeit notwendige Material in der Universitäts-Nervenklinik und in der Heil- u. Pflegeanstalt Einbaumstraße zu sammeln.

Literaturverzeichnis.

1. *Baumgarten, F.*, Die Lüge bei Kindern und Jugendlichen. Beiheft 15 der Z. angew. Ps., Leipzig 1917.
2. *Bernfeld, S.*, Das dichterische Schaffen des Jugendlichen. 1924.
3. *Bernfeld, S.*, Die heutige Psychologie der Pubertät. Imago Bd. 13 Heft I, 1927.
4. *Bernfeld, S.*, Über eine typische Form der männlichen Pubertät. Imago 9, 1923.
5. *Berze, J.*, Psychologie der Schizophrenie. Monograph. aus d. Gesamtgebiet der Neur. u. Psych. Heft 55, 1929.
6. *Bleuler, E.*, Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. 4. Abt. I. Hälfte d. Handb. d. Psychiatrie, herausgeg. von Aschaffenburg, Leipzig u. Wien 1911.
7. *Braun, O.*, Aus nachgelassenen Schriften eines Frühvollendeten. Berlin 1920.
8. *Bühler, Ch.*, Das Seelenleben des Jugendlichen. 5. Aufl. 1929.
9. *Bühler, Ch.*, Zwei Knabentagebücher. Quellen u. Stud. z. Jugendkunde. Heft 3, Jena 1925.

10. *Bühler, Ch.*, Zwei Mädchentagebücher. Quellen u. Stud. z. Jugendkunde. Heft 1, 2. Aufl., Jena 1927.
11. *Bühler, Ch.*, Kindheit und Jugend. Leipzig 1931.
12. *Bühler, Ch.*, Die Schwärmerei als Phase der Reifezeit. Z. f. Ps. 100, 1926.
13. *Bühler, Ch.*, Vergleich der Pubertätsreifung von Knaben und Mädchen. Handb. der Sexualpädagogik, herausgeg. v. E. Stern, 1927.
14. *Daraszkievicz, L.*, Über Hebephrenie, insbesondere deren schwere Form. Inauguraldissert. 1892.
15. *Delius, R.*, Schöpfertum. 2. Aufl. Darmstadt 1922.
16. *Fischer, S.* u. *Hirschberg, H.*, Die Verbreitung der eidetischen Anlage im Jugendalter und ihre Beziehungen zu körperlichen Merkmalen. Z. f. ges. Neur. u. Psych. 88, 1924.
17. *Freud, S.*, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. 1926.
18. *Groos, K.*, Zur Psychologie der Reifezeit. Internat. Monatsschr. f. Wiss., Kunst u. Technik VI, 1912.
19. *Hecker*, Die Hebephrenie. Virch. Arch. Bd. 52, S. 394, 1871.
20. *Hetzer, H.*, Der Einfluß der negativen Phase auf die literarische Produktion und das soziale Verhalten pubertierender Mädchen. Quellen u. Stud. z. Jugendkunde. Heft 4, Jena 1924.
21. *Hetzer, H.*, Systematische Dauerbeobachtungen an Jugendlichen über den Verlauf der negativen Phase. Z. f. päd. Ps. 28, 1927.
22. *Hoffmann, W.*, Die Reifezeit. 2. Aufl. Leipzig 1926.
23. *Hug-Hellmuth, H.*, Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens. 1922.
24. *Jaensch, E. R.*, Über die Vorstellungswelt der Jugendlichen und den Aufbau des intellektuellen Lebens. Z. f. Ps. 84, 1920.
25. *Kahlbaum*, Gruppierung der psychischen Krankheiten. Z. f. ges. Neur. u. Psych. 1863.
26. *Kahlbaum*, Über Heboidophrenie. Allgem. Z. f. Psychiatrie 46, 1890.
27. *Kraepelin, E.*, Lehrbuch der Psychiatrie, 1893.
28. *Kretschmer, E.*, Körperbau und Charakter. Berlin 1930.
29. *Kroh, O.*, Subjektive Anschauungsbilder bei Jugendlichen. Göttingen 1922.
30. *Krug, J.*, Kritische Bemerkungen zu dem »Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens«. Z. f. angew. Ps. 27, 1926.
31. *Moll, A.*, Das Sexualleben des Kindes. Leipzig 1910.
32. *Ormian, H.*, Das schlußfolgernde Denken des Kindes. Wiener Arbeiten z. päd. Ps. 4, 1926.
33. *Rühle, O.*, Die Seele des proletarischen Kindes.
34. *Schneider, C.*, Die Psychologie der Schizophrenen. 1930.
35. *Schopen, E.*, Beiträge zur Erziehung der männlichen Jugend. Heft 5, Familienpädagogik, Mainz 1918.
36. *Spranger, E.*, Psychologie des Jugendalters. 12. Aufl., Leipzig 1929.
37. *Spranger, E.*, Eros. Kunstwart, 35. Jahrg. 1922.
38. *Stern, W.*, Die Intelligenz der Kinder und Jugendlichen und die Methoden ihrer Untersuchung. 4. Aufl., Leipzig 1928.
39. *Stern, W.*, Vom Ichbewußtsein des Jugendlichen. Z. f. päd. Ps., 23. Jg., 1922.
40. *Stern, W.*, Grundlinien des jugendlichen Seelenbildes. Aus »Erziehungsproblemen der Reifezeit«, Leipzig 1925.

41. *Stern, W.*, Erotik und Sexualität der reifenden Jugend. Aus »Erziehungsproblemen der Reifezeit«, Leipzig 1925.
42. *Storch, A.*, Das archaisch-primitive Erleben und Denken der Schizophrenen. Monograph. aus d. Gesamtgeb. d. Neur. u. Psych. Heft 32, 1922.
43. *Tumlirz, O.*, Die Reifejahre. Leipzig 1927.
44. *Večerka, L.*, Soziale Verhaltungsweisen in der Pubertät. Quellen u. Stud. z. Jugendkunde. Heft 4, Jena 1926.
45. *Voigt, W.*, Untersuchungen über das anschaulich-geometrische Denken der Zehn- bis Zwanzigjährigen. Z. f. päd. Ps. 22, 1921.
46. *Voigt, W.*, Über das logisch-rechnerische Denken der Zehn- bis Zwanzigjährigen. Z. f. päd. Ps. 20, 1919.
47. *Wille, W.*, Die Psychosen des Pubertätsalters. Leipzig 1898.
48. *Zeman, H.*, Verbreitung und Grad der eidetischen Anlage. Z. f. Ps. 91, 1924.

Lebenslauf

Am 9. Oktober 1907 bin ich als Tochter des Oberlehrers Dr. Harald Cosack in Taschkent (Zentralasien) geboren. Ich bin deutschen Volkstums, preußischer Staatsangehörigkeit und evangelischer Konfession.

Im Jahre 1909 zogen meine Eltern nach Berlin, und dort habe ich zuerst die Viktoria-Luisenschule und später die 1. Städt. Studienanstalt gymnasialer Richtung besucht. Mein Abiturium bestand ich daselbst Ostern 1926.

Vom Sommersemester 1926 an habe ich in Breslau Medizin studiert. Das Physikum bestand ich Ostern 1928 und das Staatsexamen im Juli 1931.

Ich habe während meiner Studienzeit die staatliche Prüfung als Schwimm-Sport- und Ruderlehrerin abgelegt.

Mein Medizinalpraktikantenjahr habe ich in der Breslauer Universitätsnervenklinik, auf der inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses Neukölln und in der Brandenburgischen Landesfrauenklinik absolviert.

Herta Cosack